|  |  |
| --- | --- |
| 山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和３年度第２回研修会  **障害者雇用とコロナ禍での事業所運営を考える** | 日　　時：令和３年９月１７日（金）午後１時30分より  開催方法：zoom会議システムを利用したライブ配信 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事業所（施設）名** | |  | | | | **申込フォーム** |
| **参加メールアドレス** | |  | | | |
| **参加者** | **氏　　　　名** | | **職　　　　　名**  例：相談支援専門員 | **サービスの種類**  例：就労Ｂ、生活介護 | | |
| **１** |  | |  |  | | |
| **２** |  | |  |  | | |
| **３** |  | |  |  | | |
| **４** |  | |  |  | | |
| **５** |  | |  |  | | |
| **資料等送付先** | | **〒** | | **区　　分**  **該当に✔** | **□障サ協会員（参加費3,000円）**  **□非会員　　（参加費6,000円）**  **□行　政**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **連絡先担当者** | | **氏名　　　　　　　　　　TEL** | | **入金予定日** | **月　　　　日入金予定＊** | |
| **＊参加費は9月３日（金）までに　山口銀行県庁内支店（普）0062305　山口県障害福祉サービス協議会　へお振込みください。** | | | | | | |

**＜研修会参加申込書＞＊申込締切：９月３日（金）＊**

「参加申込書」に記載された個人情報は、研修会の運営管理のみに使用させていただきます。