|  |  |
| --- | --- |
| 障サ協令和３年度第3回研修会（児童部会研修）  **令和３年度制度改正において再確認しておくこと**  ～障害児通所支援事業所における報酬体系等の理解を深めるために～ | 日　　時：令和３年１０月２１日（木）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**  **QR コード  自動的に生成された説明** |
| **参加メールアドレス** | |  | | | |
| **参加者** | **氏　　　　名** | | **職　　　　　名**  例：児童発達支援管理責任者 | **サービスの種類**  例：放課後等デイサービス | | |
| **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１０月１５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：１０月１５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。