

障サ協 令和3年度 第5回 研修会

支援者のための「精神医学の基本」

日 時: 令和4年1月22日(土) 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

< 研修会参加申込書 > * 申込締切: 令和4年1月7日(金) *

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: サービス管理責任者	サービスの種類 例: 就労支援B型		
1					
2					
3					
4					
5					
資料等送付先		〒		区分 該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 障サ協会員(参加費 3,000円) <input type="checkbox"/> 非会員(参加費 6,000円) <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他()
連絡先担当者		氏名	TEL	入金予定日	令和 年 月 日入金予定*
*参加費は令和4年1月7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。					

「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。