|  |
| --- |
| 　山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和４年度 第２回 研修会｢感染症対策の強化をどのように行うか｣ 参加申込書【会場受講用】QR コード  自動的に生成された説明　開 催 日：令和４年9月１３日（火）午後1時30分より※申込フォーム（URL：<https://forms.office.com/r/gJc0LAEsWk>）でもお申込いただけます。※Web受講の方は、必ず「申込フォーム」よりお申込ください　開催方法：集合とWeb（Zoomによるライフ配信）の併催　　参加費振込先：山口銀行　県庁内支店(普)0062305　　口座名義：山口県障害福祉サービス協議会　会長　古川英希（ふるかわひでのぶ） |
| **業所・施設** | **【所在地】****【名　称】** | **担当者** |  | **参加区分 ✔** | □　会　員（参加費3,000円）　　　※障サ協会員は『**事業**』単位です。御注意ください。□　非会員（参加費6,000円）□　行　政□　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | **連絡先** |  |  |  |
|  |  |  |  | **参加費：　　　　月　　　　日　振込予定** |
|  | **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 | **備　　考**（※車いす利用等） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| 　その他、連絡事項等があれば御記入ください |

「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。　　　　　　　　　　**＊申込締切：8月３１日（水）**