障サ協 事務局 行　FAX：083-924-2798

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】

開 催 日：令和４年９月１３日（火）午後１時 30 分より
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）

※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

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

	ふり 氏	がな 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	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）