|  |  |
| --- | --- |
| 山口県障害福祉サービス協議会　研修会**チームワークの重要性****～組織のパフォーマンスを高めるには～** | 日時：令和５年５月２５日（木）午後１時３０分から会場：山口県健康づくりセンター　１階　健康指導室　　　（山口市吉敷下東３丁目１番１号） |

**＜研修会参加申込書＞　　　　　　　　　　　　　　　＊申込締切：５月 １２日（金）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **事業所・施設名／所在地** | **連絡先（担当者：　　　　　　　　　　）** | **参加区分（該当に✔）** |
|  | **TEL** |  |  **□ 会　員** **□ 非会員** **□ 行　政** **□ その他****（　　　　　　　　　）** |
| ＜所在地＞〒 | **FAX** |  |
| **メール** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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** | **メールアドレス** | **備　　考****（※車いす利用等）** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

※「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。