|  |
| --- |
| 　山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和５年度 第３回 研修会「自閉症児･者の学習特性を活かした、効果的なスキル指導法」QR コード  自動的に生成された説明　 参加申込書【会場受講者用】※申込フォームURL：https://forms.office.com/r/qxywnmPuDw※Web受講の方は、必ず「申込フォーム」よりお申込ください　開催日：令和５年９月12日（火）午前９時より正午まで　会　場：山口県社会福祉会館　４階　大ホール（山口市大手町９－６）　　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】****E-mail：** | **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** | **TEL** |  |  |
|  |  |  | **FAX** |  |  |
|  |  |  |  | **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：9月1日（金）**