|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和５年度 第４回 研修会  **どうなる!? これからの障害福祉サービス　～令和6年度報酬改定を見据えて～** | | | | | | | |
| 開催日：令和５年11月21日（火）、22日（水）  　会　場：KAMEFUKU ON PLACE（かめ福オンプレイス）山口市湯田温泉4-5-2  　　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） | | | | | ≪QR コード  自動的に生成された説明参加申込書≫  　申込フォーム　https://forms.office.com/r/k4gzGSYW4v | | |
| **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：１１月２日（木）**