|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和６年度 第２回 研修会  令和６年度報酬改定をうけて**～さらなる法改正を見据えるために～** | | | | | | | |
| 開催日：令和６年８月９日（金）  　会　場：山口県セミナーパーク研修室１０１（〒754-0893山口市秋穂二島1062番地）  　　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） | | | | | ≪参加申込書≫  　申込フォーム　https://forms.office.com/r/JqDu3jGE1t | | |
| **業所・施設** | **【所在地】**  **【名　称】**  **E-mail：** | | **担当** |  | | **参加区分 ✔** | □ 会　員　　　　　　　（参加費２,000円）  □ 全国、中国・四国セルプ協会員（参加費２,000円）  □ 非会員　　　　　　　（参加費８,000円）  □ 山口県知的障害者福祉協会会員（参加費4,000円）  □ 行　政  □ その他（　　　　　　　　　　　　） |
| **連絡先** | **TEL** | |
| **FAX** | |
| **参加費：　　　　月　　　　日　振込予定** | |
| **氏　　名** | | **職　　名**（例：サビ管） | **サービスの種類**（例：就労Ｂ） | | | **備　　考**（※車いす利用等） | |
| 1 |  |  |  | | |  | |
| 2 |  |  |  | | |  | |
| 3 |  |  |  | | |  | |
| ４ |  |  |  | | |  | |
| ５ |  |  |  | | |  | |
| ■講師への質問などありましたらご記入ください。※事前に先生にお送りし、可能なものについては研修会のなかで解説をいただく予定です。 | | | | | | | |

「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：７月２６日（金）**