

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】	担当	TEL	参加区分 <input checked="" type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 会員 (参加費 2,000 円)
	【名称】				<input type="checkbox"/> 全国、中国・四国セルフ協会員 (参加費 2,000 円)
	E-mail:	連絡先	FAX	<input type="checkbox"/> 非会員 (参加費 8,000 円)	<input type="checkbox"/> 山口県知的障害者福祉協会会員 (参加費 4,000 円)
				<input type="checkbox"/> その他 ( )	
				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）**