

山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和6年度 第4回 研修会

メンタルヘルスケアと復職支援～休職者の職場復帰プログラム～

参加申込書【会場受講者用】



開催日：令和7年3月11日（火）午後2時15分から午後4時30分まで

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）

※申込フォーム URL：<https://forms.office.com/r/mF3L21UkrR>

※Web 受講の方は、必ず「申込フォーム」よりお申込ください

業所・施設	【所在地】	担当		参加区分 ✓	<input type="checkbox"/> 会 員 (2,000円)
	【名 称】		TEL		<input type="checkbox"/> 非会員 (8,000円)
	E-mail:	FAX	<input type="checkbox"/> 知的障害者福祉協会会員 (4,000円)		
				<input type="checkbox"/> 行 政	
				<input type="checkbox"/> その他 ()	
				参加費：	月 日 振込予定
	氏 名	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、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：令和7年2月28日（金）**