

サービス管理担当職員研修（9月5日開催） 参加申込書

【申込日】平成29年 月 日（ ）

事業所名	会員・非会員 (いずれかに○)	所在市町名	電話番号	担当者名
	会員 ・ 非会員			

	氏名 <small>ふり がな</small>	職名	サービスの種類 <small>(例) 就労B、生活介護</small>	備考 <small>(※車いす利用等)</small>
例	やまぐち はなこ 山口 花子	相談支援専門員		
1				
2				
3				

「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。

\*講師（山根俊恵 氏）に質問したいこと等があれば御記入ください。

申込締切 8月25日（金）