

山口県社会福祉法人経営者協議会 事務局行き

FAX 0 8 3 - 9 2 4 - 2 7 9 8

## 施設見学会ならびに特別セミナー参加申込書

## ■ 参加者氏名

法人名	施設名	氏 名	施設種別※下記番号を記載ください ①高齢②障害③児童④保育⑤その他
		(青年会会員・非会員)	
		(青年会会員・非会員)	
		(青年会会員・非会員)	

■ 研修参加希望 (申込多数の場合は、第1に青年会会員、第2に全日程参加の方を優先いたします。)

該当するものに☑をしてください。

- 視察①②、セミナー全て参加 → (車の利用 あり ( 台) なし)  
 視察①のみ参加 → (車の利用 あり ( 台) なし)  
 視察②のみ参加 → (車の利用 あり ( 台) なし)  
 セミナーのみ参加 → (車の利用 あり ( 台) なし)

※施設に駐車できる車の台数が限られているため、事前に把握をさせていただきたいと思っておりますので、御記入をお願いいたします。  
 ※可能な限り、乗り合いでのお越しくくださるようご協力お願いいたします。

## ■ 本研修における緊急連絡先

天候や新型コロナウイルス感染症等の状況により開催を中止したり変更したりする際に御連絡させていただきます。

施設名	氏名	電話番号