平成28年度　東海北陸ブロック相談支援専門員研修会　参加申込書

しめきり　平成28年8月5日（金曜日）　申込先ＦＡＸ番号　0770-20-1139

福井県障害者相談支援専門員協会　東海北陸ブロック相談支援専門員研修会　係

（嶺南障害者就業・生活支援センターひびき内）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒　　－　　　　　　 |
| 電子メール |  | 当日の緊急連絡先（携帯電話） |  |

■代表者も含め全員の分の必要事項をご記入下さい。用紙不足の場合はコピーしてお使い下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | フリガナ | 性別 | 役職 | 【注】所属会員（○印で記入） | 参加　（○印で記入） | 備考（手話通訳、車いす利用など） |
| お名前 | 1日目（8月27日午後） | 交流会（8月27日夜） | 2日目（8月28日午前） |
| 代表 |  |  |  | 福井・ 日本・各県・所属なし |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  | 福井・ 日本・各県・所属なし |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  | 福井・ 日本・各県・所属なし |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  | 福井・ 日本・各県・所属なし |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  | 福井・ 日本・各県・所属なし |  |  |  |  |
|  |

【注】所属会員について　　福井＝福井県障害者相談支援専門員協会　 日本＝日本相談支援専門員協会　各県＝各県相談支援専門員協会