|  |
| --- |
| **F　A　X　送　信　票****鹿児島県知的障害者福祉協会・事務局行き****FAX　099-250-9358****FAX送信票不要** |

施設・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記載責任者

**令和４年度　「クリエイティブ研修会」参加申込書**

標記については下記の通りです。

◆参加します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 現職名 | お名前 | 参加日 | 金額 | 入金日 |
|  |  | □9月2日　　□9月9日 | ￥2,000 |  |
|  |  | □9月2日　　□9月9日 | ￥2,000 |  |

　　　※必要事項をご記入の上、参加日については☑をお付けください。

◆参加しません。

★**令和４年８月５日（金）まで**に、参加の有無をFAXで事務局までお知らせ下さい。