

鹿児島県知的障害者福祉協会事務局行き FAX 099-250-9358
--

施設名・事業所 _____ 連絡先 _____

「グループホーム事業所研修会」参加申込書

標記については下記の通りです。

グループホーム名	職 種	氏 名	参加方法
			・会場 ・オンライン
			・会場 ・オンライン
			・会場 ・オンライン
			・会場 ・オンライン

※必要事項をご記入の上、参加方法は○印をお付けください。

★資料の準備等がございますので、2月14日（月）までに FAX にて事務局までお知らせください。