

令和4年度 家族並びに施設職員研修会 参加申込書

鹿児島県知的障害者福祉協会
会長 水流 純大 様

令和 年 月 日

令和4年度 家族並びに施設職員研修会に参加いたします。

施設・事業所名		記載責任者			
ふりがな					
参加者氏名					
性別	男 女	男 女	男 女	男 女	男 女
家族職員(現職名)	・家族職員()	・家族職員()	・家族職員()	・家族職員()	・家族職員()
参加費					
参加方法	会場	会場	会場	会場	会場
	オンライン	オンライン	オンライン	オンライン	オンライン
送迎バス	行き	行き	行き	行き	行き
	帰り	帰り	帰り	帰り	帰り
振込金額合計	円				

- * 必要事項をご記入の上、該当する項目には○印をお付けください。
- * 送迎バスご希望の際は、○印おつけください。(開催要綱、13参照)
- * オンライン多数ご参加で1台のパソコンでご参加の際は、下記備考欄にその旨をご記入ください。

備考

★申込締切 令和5年1月13日(金)期日厳守