

★送付先★ FAX 095-842-7008 (※送付状は不要です)

申込締切：平成30年11月30日(金)

障害児者支援のファシリテーション研修申込書

| | | | |
|---------------------------------------|----------------|-----------|-----------|
| 研修日程 | 平成31年1月11日(金) | | |
| 場 所 | 諫早市社会福祉会館(諫早市) | | |
| 法人名等 | 法人名 | | |
| | 住 所 | 〒 ー | |
| | 連絡先 | TEL () ー | FAX () ー |
| | 担当者名 | | |
| 受講者名 | | | 性別 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 | | |
| 受講者の所属事業所 | | | |
| 役職・職種 | | | |
| 障害福祉経験年数 | | | |
| 【備考】 受講に関して、配慮して欲しい事項などあればご記入ください。 | | | |

問い合わせ先

〒852-8555 長崎県長崎市茂里町3番24号(長崎県総合福祉センター内)

(一社)長崎県知的障がい者福祉協会 事務局

<TEL> 095-842-7007

<FAX> 095-842-7008

<Mail> na-fukushi@vivid.ocn.ne.jp