

★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