★送付先★　FAX　**095-842-7008**　（※送付状は不要です）

**申込締切：令和元年11月29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 | 令和2年1月10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 | 〒　　－ |
| 連絡先 | ℡（　 　）　 － | FAX（　 　）　 － |
| 担当者名 |  |
|   |  | 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