

★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                 | 〒 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<br>所属事業所                                  |                     |           |           |
| 役職・職種  |                     |           |           |
| 障害福祉経験年数                                       |                     |           |           |
| 【備 考】<br>受講に関して、配慮し<br>て欲しい事項などあれ<br>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 2 4 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](mailto:na-fukushi@vivid.ocn.ne.jp)