

障害者支援施設等高齢化対策事業 高齡障がい者支援に関する研修会

参加申込書

平成 年 月 日

山形県知的障害者福祉協会

事務局 行き

所属名 : 【 】

ご担当者名 : 【 】

電話番号 : 【 】

FAX : 023-623-9123 (添書不要)

E-mail : y.fukukyo@ysj.or.jp

下記のとおり申し込みます。

職名	氏名	参加する箇所に○を付けてください。			意見交換会に参加する場合、希望するグループの第1希望に1、第2希望に2とご記入ください。					
		講演会	事例発表会	意見交換会	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	

お忙しいところ申し訳ありませんが、平成30年1月19日（金）までお申し込みください。