お申し込みは、愛知県健康福祉部障害福祉課宛て申込書を提出してください。

メール又はFAXで受け付けます。

提出先：愛知県健康福祉部障害福祉課相談支援グループ　大原　宛て

メールアドレス eiji\_oohara@pref.aichi.lg.jp

FAX 　 052-954-6920

**【締め切り：平成３０年９月２５日（火）】**

**平成３０年度グループホーム見学会　参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **出席者名** | （ふりがな：）  **※原則、一人につき、一枚の申込書によりお申し込みください。** | | |
| **所属**  **(法人・事業所名等)** |  | | |
| **所在地** | **〒　　　　　　―** | | |
| **電話** | （　　　　　）　　　― | **FAX** | （　　　　　）　　　　― |
| **メールアドレス** |  | | |
| **Ⅰグループホーム見学** | 見学希望先ホームのコース番号を記入してください（最大第三希望まで）。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **第一希望** | **第二希望** | **第三希望** | **希望しない（○を付ける）** | |  |  |  |  |   事前質疑がございましたら以下に記入してください。   |  | | --- | |  | | | |
| **Ⅱ利用者支援に係るビデオ上映会** | 参加を希望される会場に○をつけてください（一つのみ）。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **名古屋会場** | **岡崎会場** | **希望しない** | |  |  |  |   事前質疑がございましたら以下に記入してください。   |  | | --- | |  | | | |
| **新規・増設の別** | **新規で開設予定　・　既に運営しているが増設を予定** | | |
| **開設・増設予定時期** | **平成３０年度　・　平成３１年度　・　平成３２年度　・　それ以降　・　未定　・　設立予定無し** | | |
| **備考** | ※車椅子等の配慮が必要な場合は、こちらに記載してください。 | | |

※申込みが会場定員を超えた場合は、早期に開設が見込まれる方を優先させていただきます。

※受講の可否については、申込書記載のFAX（無い場合はメールアドレス）に通知書を送付いたします。　　　　（9月２５日(火)以降順次）