お申し込みは、愛知県健康福祉部障害福祉課あて申込書を提出してください。

ＦＡＸ又はメールでお受けいたします。

提出先：愛知県健康福祉部障害福祉課相談支援グループ　山田宛て

FAX 　　 052-954-6920

メールアドレス [shogai@pref.aichi.lg.jp](mailto:shogai@pref.aichi.lg.jp)

**【締め切り：平成2７年９月１８日（金）】**

**グループホーム見学会　参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **出席者名** | **（ふりがな：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **所属**  **(法人・事業所名等)** |  | | |
| **所在地** | **〒　　　　　　―** | | |
| **電話** | （　　　　　）　　　― | **FAX** | （　　　　　）　　　　― |
| **希望ホーム**  **会場等** | **グループホーム見学**  **希望番号（別紙参照・複数可）：**  **利用者支援に係るビデオ上映会　　A：名古屋会場　B：岡崎会場** | | |
| **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** | | |
| **開設予定時期** | **平成2７年度　・　平成２８年度　・　平成２９年度　・　それ以降　・　未定** | | |
| **事前質疑** |  | | |
| **受講にあたり、配慮が必要な方は記入してください。**  **(例)車椅子を使用** |  | | |

※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ので御了承ください。受講できない場合、申込書記載のFAX番号に御連絡差し上げます。

※受講可能な場合、申込書記載のＦＡＸ番号に「受講決定通知」をお送りします。見学会会場及び上映会地区について決定したものなりますので、必ず確認をお願いします。