

平成 29 年 1 月 10 日(火)～11 日(水)開催

全国社会福祉協議会
平成 28 年度 障害者虐待防止リーダ－職員研修会
参加、情報交換会、宿泊、昼食申込書

申込締切日 平成 28 年 12 月 12 日(月)

※締切日以前でも定員(150名)になり次第、締切となります。

申込書送信日	月	日
新規申込	内容変更	参加取消

都道府県	法人名	施設・事業所名
施設・事業種別 (該当に全て○印)	・障害者支援施設(入所型) ・障害福祉サービス事業所(就労支援系を除く) ・就労支援系事業所 ・地域活動支援センター ・介護施設 ・更生関係施設	
施設・事業所住所	郵便番号	・婦人保護施設 ・社会福祉協議会 ・その他()
参加券の送付先になります	住所	※郵便番号・住所は正確にご記入ください。
	電話	申込担当者様
	FAX	

例	フリガナ 氏名	性別	職名	参加費	宿泊申込		情報交換会 (1/10) 3,000円	屋食 (1/11) 1,250円	費用計算欄
					申込記号	宿泊日(泊数)			
1	フリガナ ヤマダ 山田 太郎	男	生活支援員	15,000円	B	1月 10日より(1泊)	参加 不参加	要 不要	28,750円
2	フリガナ 氏名			円		1月 日より(泊)	参加 不参加	要 不要	円
3	フリガナ 氏名			円		1月 日より(泊)	参加 不参加	要 不要	円
備考欄	車椅子利用・手話通訳必要・要約筆記必要に該当される方はご記入ください。								
	費用合計								円

- ・参加希望者が4名様以上の場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。
- ・研修会終了まで本申込書の保管をお願いします。
- ・開催1週間前に参加券および振込依頼書を郵送いたします。到着後ご送金の手続をお願いします。

<申込先> 名鉄観光サービス(株)新霞が関支店 担当 波多野、山辺
電話 03-3595-1121 FAX 03-3595-1119
受付時間 平日 9:30-17:30(土日祝日休業)

変更・取消のご連絡につきましては、本申込書を変更箇所がわかるよう訂正の上再度FAX送信をお願いします