平成 24 年度 障害者虐待防止・権利擁護研修(相談支援事業所等研修) 参加申込書 送付先(FAX:043-238-2867)

申込締め切りは11月22日(木)となります。

| | * どちらかに | をつけてください | | |
|-------|---------|----------|---|-----------------|
| 参加希望日 | 1 | 1月29日 | • | — <u>12月13日</u> |

申し訳ありません。12月13日開催分は定員に達しました。

| 事業所名: | | | | | |
|-------|------|------|--|--|--|
| 代表者名 | 住所 〒 | | | | |
| 氏名: | TEL: | FAX: | | | |

| | (フリガナ) 氏名 | 職種 | 備考:配慮が必要な事項等 (車いす、手話通訳、ガイドヘルパー等) |
|----|--------------|----|-------------------------------------|
| 1 | | | |
| 追加 | | | |
| 追加 | | | |

提出いただいた個人情報については本研修の実施・運営に係る作業を目的として使用し、 それ以外の目的では使用しません。

参加申込人数は、原則、各法人 1 名とさせて頂きますが、2 名以上の参加を希望される場合は、定員に空きがある場合に限り、追加の参加を受付いたしますので、参加申込書にご記入ください。後日、当法人から担当者に連絡致します。(ただし、定員に達した場合は、調整を行いますので、御了承ください)。

参加希望人数に偏りがある場合、日程変更のご相談をさせていただく場合があります。 申込締め切りは11月22日(木)です。