申込先　（ＦＡＸ）029-243-4429

茨城県障害相談支援事業所マネジメント協会事務局

（茨城県心身障害者福祉協会内）

**〆切1月10日（金）**

**送信表等はつけず、この用紙のみ送付して下さい**

地域のネットワークづくり研修会

**“変革期のサービス提供事業所の支援と相談支援を考える**

**参加申込書**

法人名（行政の場合は市町村名）

事業所名（行政の場合は担当課名）

事業所連絡先（電話番号）

　　　　　　（FAX番号）

茨城県障害相談支援事業所マネジメント協会について

正会員　・　個人会員　・　非会員（○印をつけて下さい）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先  順位 | 氏名 | 役職 | キャンセル  待ち |
| １ |  |  | する・しない |
| ２ |  |  | する・しない |
| ３ |  |  | する・しない |

※応募者多数により、**ご参加頂けない場合のみご連絡を差し上げます**。

※ご都合が悪くなり、参加出来なくなった場合などは早めにご連絡をお願い致します。

　　　前日までのキャンセルの連絡先：029-244-7461（マネジメント協会事務局）

　　　当日のキャンセルの連絡先：029-875-3744（尚恵学園いな穂）

※欄が足りない場合はコピーなどをしてお使い下さい。