令和６年度和歌山県GH職員研修会

参加申込書　　　　　　　　　　　宛先FAX番号　０７３７－３２－３４６５

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 |
| 　〒　　　　　　　 |
| 住所 |
| 連絡先（TEL）（FAX）メールアドレス | 担当者氏名 |
| 役職・職種 | 参加者氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  | 　 |
|  |  |
|  |  |

－・－・－・－・－・－・－・－　　受付通知欄　　（記入しないで下さい）－・－・－・－・－・－・－・－

※受付の証として下記に受付番号を記入し返信いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | － |
| 参加申込書を受け付けました。　**和歌山県知的障害者福祉協会地域支援部会** |