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** | |