宛先　　　FAX番号　０７３５－４５－２００１

※送り状は不要です。

**■８月２２日（金）までにお申し込みください。**

◇参加申込書　令和７年度和歌山県GH職員研修会

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 |
| 　**〒**　　　　　　　　　住所 |
| （TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**担当者氏名：** |
| 役職・職種 | 参加者氏名 |
|  | ( フ リ ガ ナ ) |
|  | ( フ リ ガ ナ ) |
|  | ( フ リ ガ ナ ) |
|  | ( フ リ ガ ナ ) |
|  | ( フ リ ガ ナ ) |

－・－・－・－・－・－・－・－　　　　**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施設協会地域支援部会 |

事務局 社会福祉法人美熊野福祉会 杉の郷 担当：清水、尾﨑