（別添）ＦＡＸ　０８９－９４７－３８０９　東武トップツアーズ㈱松山支店　行

**第49回　中国・四国社会就労センター協議会　施設長研修会　参加申込書**

平成２８年　　　月　　　日

※必要事項をご記入のうえ、該当する有無等に○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 県　名 | 県　 | 会員加入の有無 | １　中国・四国セルプ協　会員２　愛媛県セルプ協　会員３　未加入（上記以外） |
| （ふりがな）施設・事業所名 |  | 連絡担当者名 |  |
| 所在地 | 〒　　 　－ |
| TEL・FAX | TEL（　 　　）　　 －　　　　　　　FAX（　 　　）　　－ |
| 事業所区分(複数可) | ① 就労継続支援Ａ型　② 就労継続支援Ｂ型　③ 就労移行　④ 生活介護 ⑤ その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 通信欄 |  |

※研修会参加手続及び旅行手配のために必要な範囲内で事務局・宿泊機関・保険会社等への個人情報の

　提供について同意の上申し込みします。

【参加申込者名】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)氏　　名 | 役職名 | 性別 | 情報交換会6,000円 | 宿泊申込(10/27)11宿泊等(Ａ～Ｃ) | 特記事項(支援の有無) |
| 記入例 | えひめ　たろう愛媛　太郎 | 施設長 | 男 | ○ | Ｂ（禁煙） | 車いす使用要約筆記の希望 |
| １ |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |

※宿泊は、申し込み多数の場合は希望に添えない場合があります。

申込締切：平成２８年９月２６日（月）

愛媛県社会就労センター協議会