**令和６年度 障がい者施設指導員研修会**

**【９月７日（土）オンライン開催】[岐阜県委託事業]受　講　申　込　書**

受講申込者情報

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属施設・事業所等名称 | |  | | | |
| 所 在 地 ・ 住 所  連絡先 | | 〒　　　　　－  TEL（　　　　　）　　　　　－  FAX（　　　　　）　　　　　－ | | | |
| 担当者氏名 | | 氏　　　名 | |  | |
| 役職・職種 | |  | |
| Ｚｏｏｍアクセス先　ＵＲＬ情報等送信先  メールアドレス | | ※文字が不鮮明な場合は送信出来ませんので、明確に記入ください | | | |
| No | ふりがな | | 受講者役職・職種名 | | 備　考 |
| 受講者氏名 | |
| １ |  | |  | |  |
|  | |
| ２ |  | |  | |  |
|  | |
| ３ |  | |  | |  |
|  | |
| ４ |  | |  | |  |
|  | |
| ５ |  | |  | |  |
|  | |

※用紙が不足する場合には、コピーして使用ください。

質問…BCP（事業継続計画）に関する疑問や悩み事ついてご記入ください。（任意）

|  |
| --- |
|  |

<送信先> 　※FaxまたはMailへ送付ください。

Fax ：058‐275‐4888

Mail：gifu-selpshien@winc.or.jp

受講申込期限：令和6年8月16日(金)必着