**令和７年度 障がい者施設指導員研修会**

**【9月27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

受講申込期限：令和7年9月12日(金)必着