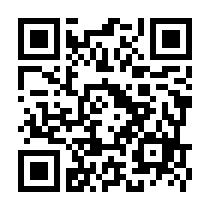
FAX:0749-78-2212

令和５年度　湖北圏域しょうがい福祉サービス事業所等従事者向け連続基礎講座

参加申込書



FAX又は右記QRコードからお申し込みください。

**申込み締切日　７/３（月）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **所属** | | | | |
|  | | | | |
| **電話番号** |  | **FAX** |  | |
| **メール** |  | | | |
| **氏名** | | **職種** | | **しょうがい福祉に関わる経験年数** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

※一部講座のみ参加を希望される方は担当までご連絡ください。

手話通訳を希望される方は右欄へ〇をつけてください。

■お申込み・お問い合わせ■

湖北基幹相談支援センターふらっと　担当：喜田・岸田

TEL: 0749-78-2144　　FAX：0749-78-2212