

全国社会就労センター協議会(セルプ協)
平成 29 年度 リーダー養成ゼミナール修了生フォローアップ研修会
参加・宿泊申込書 <平成 30 年 1 月 16 日-17 日開催>

平成 30 年 1 月 5 日(金) までに名鉄観光サービス(株)新霞が関支店宛にFAXにてお申込みください

新規申込	内容変更	参加取消	申込日	月	日
------	------	------	-----	---	---

●参加申込

都道府県名	法人名 施設・事業所名		
施設・事業種別 ※該当番号に○	1. 生活保護授産 2. 社会事業授産 3. 就労継続支援A型 4. 就労継続支援B型 5. 就労移行支援 6. 生活介護(生産活動あり) 7. 生活介護(生産活動なし) 8. 機能訓練 9. 生活訓練 10. 地域活動支援センター 11. 施設入所支援 12. 共同生活援助 13. その他() ※多機能事業は複数番号に○		
参加者氏名	フリガナ 氏名		修了生の方はご記入ください 第 [] 期生
役職		経験年数 (セルプ)	年 月
施設・事業所 所在地	郵便番号	※参加券等の発送先となりますので、郵便番号・住所は正確にご記入ください	
	住所		
	電話	FAX	申込ご担当者 様

●宿泊申込

宿泊申込	ご希望に○印をつけてください A · B	宿泊希望日 (泊数)	1 月 日より (泊)
------	-------------------------	---------------	--------------

●費用計算欄 お申込内容による費用合計額の算出をお願いします。

①研修参加費(該当する方に○)	②宿泊代	費用合計額(左記①と②の合計額)
13,000 円	円× 泊分	円

※申込締切日以降、開催の一週間前に費用合計額の振込依頼書をご郵送します。到着後ご送金をお願いします。

●特記事項(受講にあたって配慮が必要な事項等)

--

申込書送信先> 名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 担当 波多野、山辺

FAX 03-3595-1119 添書は不要です

電話 03-3595-1121 受付時間 平日:9:30~17:30(土日祝日は休業)

申込後の変更・取消のご連絡は本申込書を変更箇所がわかるよう修正後、再度 FAX 送信をお願いします