

令和元年(2019年)度 第2回北海道相談支援専門員交流会 研修会 申込書

※メールにて12月31日(火)までにお申込みください

所属法人名					
所属事業所名					
所在地					
電話番号		ファックス番号			
メールアドレス					
会員 ・ 非会員		会 員 (団 体 / 個 人) ・ 非会員			
1	氏名(ふりがな)	()			
	年 齢	20代以下・30代・40代・50代・60代以上	性 別	男性 ・ 女性 ・ その他	
	所属種別	指定相談支援事業所・委託相談支援事業所・ 基幹相談支援センター・その他()		現 職 経験年数	年 月
	研修会	17日	参 加 ・ 不参加	配慮に ついて	車いす その他()
		18日	参 加 ・ 不参加		
懇親会(17日)	参 加 ・ 不参加				
2	氏名(ふりがな)	()			
	年 齢	20代以下・30代・40代・50代・60代以上	性 別	男性 ・ 女性 ・ その他	
	所属種別	指定相談支援事業所・委託相談支援事業所・ 基幹相談支援センター・その他()		現 職 経験年数	年 月
	研修会	17日	参 加 ・ 不参加	配慮に ついて	車いす その他()
		18日	参 加 ・ 不参加		
懇親会(17日)	参 加 ・ 不参加				
3	氏名(ふりがな)	()			
	年 齢	20代以下・30代・40代・50代・60代以上	性 別	男性 ・ 女性 ・ その他	
	所属種別	指定相談支援事業所・委託相談支援事業所・ 基幹相談支援センター・その他()		現 職 経験年数	年 月
	研修会	17日	参 加 ・ 不参加	配慮に ついて	車いす その他()
		18日	参 加 ・ 不参加		
懇親会(17日)	参 加 ・ 不参加				

計画案・モニタリングを持参できない方は理由を記載してください。

(例) 基幹(行政職)のため計画作成をしていないから。

※各費用は、当日受付にて徴収いたします。釣銭のないようご準備ください。
 ※懇親会のキャンセルは1月10日までに、下記メールアドレスへお知らせください
 ※宿泊、移動の手配はご自身でお願い致します
 ※総会・研修会当日の円滑な運営と参加者同士の交流のため、上記のうち ①氏名 ②市区町村名 ③所属法人名 ④所属事業所名 ⑤所属種別 を記載した参加者名簿を作成し、参加者に配布します。差し障りのある方は事前にご連絡ください。

～送信先～

北海道相談支援専門員交流会 担当

E-mail : hskvoudan@gmail.com