

山口県障害福祉サービス協議会（障サ協）令和7年度 第2回 研修会

「発達障害支援のコツ ～役に立つ支援者になるには～」 参加申込書〔会場受講者用〕

開催日：令和7年9月23日（火・祝）午前9時30分より午後2時30分まで

会 場：山口県社会福祉会館 4階 大ホール（山口市大手町9-6）

参加費振込先:山口銀行 県庁内支店(普)0062305

口座名義：山口県障害福祉サービス協議会 会長 古川英希（ふるかわひでのぶ）

※申込フォーム URL : <https://forms.cloud.microsoft/r/Kv2FEJ5Wv>

※Web 受講の方は、必ず「申込フォーム」よりお申込ください



事業所・施設	【名称・所在地】 E-mail：		担当者		参加区分 ✔	☐ 会 員 (参加費 2,000 円)
			連絡先	TEL		☐ 非会員 (参加費 8,000 円)
			参加費	☐ 山口県知的障害者福祉協会会員 (参加費 4,000 円)		
			☐ 行 政			
		☐ その他 ()				
		☐ 銀行振込： 月 日 振込予定				
		☐ 当日持参 ※お釣りのないようお願いします				
ふりがな 氏 名		職 名 例：相談支援専門員	サービスの種類 例：就労B、生活介護		備 考 (※車いす利用等)	
1						
2						
3						
4						
5						
その他、連絡事項等があれば御記入ください						

「参加申込書」に記載された個人情報は、研修会の運営管理のみに使用させていただきます。

* 申込締切：9月5日（金）