

様式第1号

令和6年度
愛媛県精神障がい者支援の障がい特性と支援技法を学ぶ研修
受講申込書

令和 6 年 月 日

【記入上の留意事項】
文字は、はっきりと楷書で記入してください。

ふりがな		生年月日	昭和	平成	
受講者の氏名			年	月 日	
所 属	事業所の名称	法人名			
	※行政職員の場合 は 自治体名	事業所名			
	事業所の サービス種別		受講者の 現在の職種		
	事業所所在地 及び 連絡先	〒			
		TEL		FAX	
		メール アドレス			
	※受講決定の可否について、記載して頂いたメールアドレスへご連絡させていただきます。				
必要な配慮事項	電動車椅子使用、介助者同行など具体的に記入してください。				
備考					

氏名・勤務先を記載した受講者名簿を受講者間の交流や情報交換を目的として、全受講者に配付しますので御承知おきください。差し障りのある方は、備考欄にその旨御記入ください。