2024年度障害者サービス担当職員養成講座（入門）申込書

記入日2024年 　 月 　 日

※がついている項目は、回答必須項目です。

※受講希望者氏名（姓名・ふりがな）：

※所属 :

部署・担当 :

※メールアドレス :

※請求書等送付先住所 （都道府県から） :

　〒

※電話番号 : ( )

※参加方法　参加するほうに、○を付けて下さい

【直接参加】 　（　　　）

【動画配信】 　（　　　）

※日本図書館協会個人会員　　該当するほうに、○を付けて下さい。

個人会員のかたは、個人会員番号もご記入ください。

個人会員番号は毎月お届けする『図書館雑誌』の宛名シールに印字されています。

【個人会員】　（　　　）　個人会員番号（　　　　　　　）

【個人会員ではありません】　（　　　）

参加についての配慮など（具体的に）

その他、ご質問等

申込締切りは、5月31日（金）必着。

直接参加者は先着順で受付いたします。

受講申込みされた方には折返し、参加費の振込みなどについてご連絡差し上げます。

（申込み後1週間たっても返信がない場合はお手数ですがお問合わせください）