2023年度障害者サービス担当職員養成講座（初級）申込書

記入日　　　年　　月　　日

●お名前（ふりがな）：

●所属先名称・部署または担当：

●所在地 （都道府県から）：〒

●電話番号

●メールアドレス（参加者への連絡用）

●（一つの端末で複数が受講される場合の参加者氏名（ふりがな））

　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）

●　参加される方式　　オンライン／直接参加（いずれかに〇）

＊参加を希望される講座の　【　】に〇を付けてください

【　　】 全日程参加

【　　】 午前のみ参加

【　　】 午後のみ参加

●その他、質問・障害のある方の配慮希望等

申込締切：5月31日（水）、直接参加は定員に達し次第締切

申込先E-mail：syousa＠jla.or.jp