MAIL : honbu_kikaku3@tottori-kousei.jp
F A X : 0857-59-6055

参加申込書：鳥取県強度行動障がい支援者養成研修（専門研修）- 実践報告会 -

● 下記項目に必要事項を記載のうえ、**1 月 22 日（月）必着** でMAILまたはFAXでお送りください。

【申込担当者】

下記に、必要事項をご記入ください。

申込者氏名：			
事 業 所 名：			
所 在 地 ：			
電 話 番 号：		FAX 番 号：	
メールアドレス: **※必須**			

※上記のアドレスへZoomの招待用ＵＲＬを送付しますので、複数の端末で参加される場合は、それぞれの端末へＵＲＬを送付してください。

【参加希望者】

No.	氏名	職名	Zoom使用端末	配慮事項 ※該当する項目に ✓ を記載して下さい
1	（ふりがな） ……		☐ パソコン ☐ スマートフォン ☐ タブレット	☐ 手話 ☐ その他（　　）
2	（ふりがな） ……		☐ パソコン ☐ スマートフォン ☐ タブレット	☐ 手話 ☐ その他（　　）
3	（ふりがな） ……		☐ パソコン ☐ スマートフォン ☐ タブレット	☐ 手話 ☐ その他（　　）
4	（ふりがな） ……		☐ パソコン ☐ スマートフォン ☐ タブレット	☐ 手話 ☐ その他（　　）
5	（ふりがな） ……		☐ パソコン ☐ スマートフォン ☐ タブレット	☐ 手話 ☐ その他（　　）

【お問い合わせ先】社会福祉法人法人鳥取県厚生事業団　TEL　0857-59-6033（担当：上田）