

(別 添)

必要事項をご記入のうえ、FAXにてお送り下さい。

**【FAX】083-972-4145**

山口芸術短期大学 担当:末廣 伊勢嶋宛

## 「障害者福祉制度改正のポイント」参加申込書

施設名		
施設住所	〒 ー	
	電話 ( )	FAX ( )
参加者	お名前	職 種
今回の研修および研修テーマについて、聞きたいことや気になることがあればお書き下さい。		

※上記シートにご記入のうえ、ファックスにてお送り下さい。