

【送付先】 FAX : 083-963-9095

令和1年度 山口県相談支援専門員協会
第2回研修会

日時：令和1年9月24日(火) 10:00~16:00(受付9:30~)

場所：山口県教育会館

| | |
|------------------|---|
| 申込み 代表者氏名 | |
| 参加種別 | いずれかにチェックをしてください <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 学 生 (参加費 3,000 円) (参加費 4,000 円) (参加費 5,000 円) (参加費 1,000 円) |
| 所 属 | |
| 職 種 | |
| 連絡先 (申し込み代表者) | 自宅 ・ 職場 ※いずれかに○をしてください 〒 電話番号 () FAX () メールアドレス () |

| 参加者氏名 | 職種 | 連絡先 (TEL・メール) |
|-------|----|---------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※締め切り：令和1年9月6日(金)まで