|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送信先ファクス番号 | ０５２－３０８－３７２９（送付状不要） | |
| 参　加　申　込　書 | | |
| 平成２９年度NSK東海・北陸ブロック研修会（愛知大会） | | |
| 申込〆切　８月４日（金）  開催日：平成２９年８月１９日（土）・２０日（日）　　場所：ウイルあいち大会議室 | | |
|  | | |
| ふりがな |  | |
| 氏　名 |  | |
| 所　属 |  | |
| 勤務地住所 （都道府県と市区町村のみ） | 都道府県 | 市区町村  ※指定都市の時は区まで記載して下さい。 |
| 電話番号 | ※日中連絡のとれる電話番号 | |
| 参加資格 | 会　員（2,000円） | 非会員（5,000円） |
| ※該当する項目を○で囲んでください。「会員」のときは下欄の所属団体名称を○で囲んでください。 | 日本相談支援専門員協会　　　　　 　　 福井県障害者相談支援専門員協会  　　愛知県相談支援専門員協会　　　　　　　　 石川県相談支援専門員協会  　　岐阜県相談支援事業者連絡協議会　　　　 　富山県相談支援専門員協会　  　　静岡県障害者ケアマネジメント従事者ネットワーク　　　日本相談支援専門員協会三重県支部 | |
| 懇親会 | 参　加（3,000円） | 不参加 |
| 参加費＋懇親会費  支払合計金額 | 円 | |
| ※参加申込を受理後、10日以内に受講証をファクスもしくは郵送でお送りしますので、以下にファクス番号もしくは住所を記載してください。 | | |
| 受講証送付先 ファクス番号 |  | |
| 受講証送付先 住　所 | 〒 　　　　　　　　　　都　道　府　県　　　　　　　　　市　町　村 | |
| ※受講証が届かない場合は通信事故が考えられます。その際には再度ご連絡ください。 | | |