

同 業 種 (介 護) 交 流 会

参 可 申 込 票

【法人名・施設名・事業所名（フリガナ）】

【所在地】

【電話番号】

●参加者氏名（フリガナ）

●役職または所属

●参加者氏名（フリガナ）

●役職または所属

参加希望日に○をつけてください。回数の制限はありません

() 1回目 10月10日 () 2回目 11月14日 () 3回目 12月12日

※意見交換で話題にしたいこと、聞きたいことなどがあればご記入ください。

※配慮希望がある場合はご記入ください

*参加には事前のお申込みが必要です。

*申込フォームへの入力またはFAXの到着にてお申込完了とし、受講決定通知はいたしません。

*定員に達しご参加いただけない場合や、申込内容の確認のためご連絡をする場合があります。

*お申込みの際に取得した個人情報は、参加者の状況把握以外には使用しません。

*災害、台風等により公共交通機関が利用できない場合、中止になることがあります。

中止の場合、当センターのホームページ(下記)に情報を掲載しますのでご確認ください。

ホームページ: <https://fc-swc.org/shurou>



【会 場】

福岡市舞鶴庁舎 2F 大研修室

〒810-0073 福岡市中央区舞鶴1-4-13

※ご利用いただける駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

【お問い合わせ】

福岡市立障がい者就労支援センター

☎092-711-0839 / 092-711-0833

同業種交流会担当

F A X 0 9 2 - 7 1 1 - 0 8 3 4