申込書送付先：〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港４番５号
千葉県社会福祉センター5 階
一般社団法人千葉県社会福祉士会宛

～ 返信先を記入の上 84 円切手を貼付した返信用封筒（長 3）を同封してください ～

締め切り：１月 31 日（水）必着

令和５年度千葉県相談支援従事者専門コース別研修
（意思決定支援研修） 申込書

事業所情報（必ず全ての項目を記入してください）　　※　大きくはっきりとご記入ください

① 法人名	
② 事業所名	
③ 事業種別	基幹相談支援センター、委託相談、地域活動支援センター 指定特定　・　指定一般　・　指定障害児 その他（　　）
④ 事業所番号	
⑤ 事業所住所	
⑥ 事業所 TEL	
⑦ 事業所 FAX	
⑧ メールアドレス	
⑨ 担当者名	

事業所ごとに申込書を別葉としてください。

受講希望者情報（上記事業所に所属している相談支援専門員のうち受講を希望する者について記入してください。）

事業所内優先順位	ふりがな 氏名	生年月日	相談支援専門員としての従事年数	受講に際し必要な配慮
1		S・H	年	なし・あり（　　）
2		S・H	年	なし・あり（　　）
3		S・H	年	なし・あり（　　）