令和4年度　青森県手をつなぐ育成会・青森県知的障害者福祉協会

この参加申込書は会場参加の場合に使用し、ZOOM参加の場合は下記「ZOOM参加をお申込みの場合」を参照のうえ、メールでお申込みください。

合同研修会　参加申込書(**会場参加**の場合)

青森県知的障害者福祉協会　事務局　行き

FAX ０１７-７７７－００１５　 又は　 メール　godo@aosyakyo.or.jp

★ＺＯＯＭ参加をお申込みの場合★

下記項目をご記入のうえ、必ず上記アドレスにメールにてお申込み下さい。(この参加申込書の送付は不要です)

**件名:「合同研修会ZOOM申込みについて」**

**本文:**

**①所属**

**②申込担当者名**

**③住所**

**④電話・ＦＡＸ番号**

**⑤参加人数**

**⑥小冊子希望冊数（無料1冊プラス有料**

**冊数の合計冊数）**

**⑦連絡用メールアドレス**

➀所属

②申込担当者

③住所

④連絡先　TEL FAX

⑤参加人数　　　人

⑥小冊子希望冊数　　　冊

（上記希望冊数のうち、1冊目は無料提供となります。）

⑦小冊子代 （⑥希望冊数-1冊）×600円=　　 円

※延期、中止等になった場合に連絡のとれる連絡先をご記入ください。

※小冊子は記載された住所に送付します。

※小冊子は1冊目は無料提供、2冊目以降は有料（1冊につき税込送料込600円）になります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | 氏 名 | メイン会場青森市 | サテライト会場弘前市 | サテライト会場八戸市 |
| 1 |  |  | 参加する会場に○をつけてください。 |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

(行が足りない場合、コピーをしてご使用ください)

**申込み〆切　令和5年1月5日(木)**

講師へ質問等があればご記入ください。