

令和3年度 青森県知的障害者福祉協会・青森県手をつなぐ育成会
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 行き

FAX **017-723-1394** 又は メール **godo@aosyakyo.or.jp**

★Zoom参加をお申込みの方は、
下記をご記入のうえ、必ずメール
にてお申込み下さい。

件名：「合同研修会 zoom 申込みについて」本文：①氏名、②
電話番号、③zoomURL 送信先メ
ールアドレス

申込担当者氏名

所 属

連絡先 TEL

FAX

(参加会場に○をつけてください)

NO.	氏 名	メイン会場 アピオあおもり	サテライト会場 弘前市総合学習 センター	サテライト会場 八戸総合 卸センター
1				
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 1/26

発表者、講師へ質問があればご記入ください。

--