

# 平成27年度福祉サービス苦情解決事業研修会参加申込書

参加申込日 平成 年 月 日

香川県運営適正化委員会事務局 行

FAX送信番号 087-833-3022 (送り状不要)

e-mail unteki@kagawaken-shakyo.or.jp

法人(会社)名			
施設・事業所名			
事業分野	高齢者	障害者	児童 行政 社協  その他 分野を右欄に
〒			
住所			
電話番号			
FAX番号			
記入者名			
参加者名	氏名	役職名	備考
参加者数計	名	参加費金額	円

※参加費（1名当たり1,500円）は振込みのみとし、当日現金徴収はいたしません。

<p>・講師への質問がありましたら、ご記入ください。可能な限り研修の中でお答えいたします。</p>	
---	--