《共生社会フォーラムin福岡 参加申込書》ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名  （事業所名）  または学校名 | | ＊プログラム❶一般（基調講演等）の参加をご希望の方は、連絡先の記入のみでも結構です。 | | | | |
| 連絡先 | | 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  | |
| E-mail | @ | | | |
|  | | | | | | |
| 参加希望プログラム※1 | | | 職名•肩書き／学部•学科•学年 | 参加者氏名 | | 懇親会※2 |
| □ **❶**一般（基調講演等）  □ **❷**研修（福祉職従事者・学生） | | |  | 代表者（連絡窓口） | |  |
| □ **❶**一般（基調講演等）  □ **❷**研修（福祉職従事者・学生） | | |  |  | |  |
| □ **❶**一般（基調講演等）  □ **❷**研修（福祉職従事者・学生） | | |  |  | |  |
| □ **❶**一般（基調講演等）  □ **❷**研修（福祉職従事者・学生） | | |  |  | |  |
| 推薦欄 | 《推薦理由》第1分科会（福祉職従事者）の研修希望者がいる場合のみご記入ください。  以上の理由で、上記の者の研修への参加を推薦します。  　　　　　　　　　　（推薦者）法人名等・役職・氏名 | | | | | |
| 備考欄　※情報保障やバリアフリー対応について配慮が必要な場合はこちらにお書き添えください。 | | | | | | |
| 状況によりご希望どおりの対応ができない場合があります。その際はあらかじめご連絡いたしますので、ご了承ください。 | | | | | | |

※1 参加希望プログラム欄は、「一般／研修」いずれかにチェックを入れ、研修希望者は「福祉職従事者／学生」いずれかに○をつけてください。

※2 初日（11/7）のすべてのプログラム終了後、懇親会を予定しています。参加費5,000円（当日徴収）が必要ですが、ふるってご参加ください。ご参加いただける方は懇親会欄に○印をつけてください。

（公財）糸賀一雄記念財団　FAX　077-567-1708　E-mail　[itoga@itogazaidan.jp](mailto:itoga@itogazaidan.jp)

〒525-0072 滋賀県草津市笠山７丁目8-138滋賀県立長寿社会福祉センター内　　TEL　077-567-1707