

申込締切日 平成30年1月10日（水）

**認定特定非営利活動法人日本セルフセンター
平成29年度 営業基礎研修会 [1月30日（火）開催]**

都道府県	法人名	施設・事業所名		
施設・事業所種別	1. 生活保護授産 2. 社会事業授産 3. 就労継続支援A型 4. 就労継続支援B型 5. 就労移行支援 6. 生活介護（生産活動あり） 7. 生活介護（生産活動なし） 8. その他（ ）			会員加入の有無 1. 会員 会員番号【 】 2. 非会員
	郵便番号			
施設・事業所住所	住所			
	TEL		FAX	
	Email			
	ご担当者名		役職	

申込書送信日	月	日
新規申込み	内容変更	参加取消

	フリガナ	職名	参加費	昼食	費用小計	備考
	参加者氏名		会員 5,000 円 非会員 10,000 円	1,300 円		
例	エイト ヨウ 知 営業 太郎	就労支援員	5,000 円	☑・不要	6,300 円	
1				要・不要		
2				要・不要		
3				要・不要		
				費用合計		

- ・参加者が4名様以上の場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。
- ・研修会終了まで本申込書の保管をお願いいたします。
- ・変更・取消は、本申込書を変更箇所がわかるように訂正の上 FAX 送信をお願いします。

-----（事務局記載欄）-----

- ご記入通りお申し込みを受け付けました。
- 誠に恐縮ですが定員に達したためお受けできません。
- ご記入通り（ 内容変更 ・ 参加取消 ）いたしました。