（別紙）参加申込書

申込期限：令和４年9月２0日（火）

**「衛生管理個別オンライン相談会」参加申込書（令和４年１０月４日（火）開催）**

（特非）千葉県障害者就労事業振興センター　国府田宛て

ＦＡＸ：０４３－２０２－５３６８　　　メール：center@jusan-kassei.or.jp

**○令和４年１０月４日（火）9時３０分～１６時３０分**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 年　　　　　月　　　　　日　（　　　　） |
| フリガナ | 　 | 障害サービス事業種別 |
| 施設・事業所名※１ | 　 | 　 |
| 事業所所在地 | （〒　　　　　） |
| 電話 | **－　　　　　－** | FAX | **－　　　　　－** |
| E-mail※２ | 　 |
| フリガナ | 　 | 役職 |
| 担当者名※３ | 　 |  |
| 第１希望時間開催要項に記載している開始時間を記入ください※4 |  |
| 第２希望時間開催要項に記載している開始時間を記入ください※4 |  |
| 相談内容詳しく記入ください。 |  |

＊1：法人名ではなく、施設・事業所名をご記入ください。

＊2：「ZOOM」のミーティングID等をメールでお知らせしますので、必ず記載ください。

＊3：当日、相談する方のお名前を記入ください。

＊4：先着順で希望時間を決めさせていただきます。場合によっては調整のため電話等で調整させていただきます。

【注意事項】

1. インターネット接続に係る通信料は参加者各自の負担となります。「Ｚｏｏｍ」がインストールされている端末（パソコン、タブレット、スマートフォンなど）を使用してご参加下さい。
	* 新型コロナウイルス感染防止策として、サテライト会場は設置しません。
2. 申込締切日までに本申込用紙にてメールアドレスを御報告ください。後日、「Ｚｏｏｍ」のミーティングＩＤ等をメールでお知らせします。
3. 「Ｚｏｏｍ」は最新バージョンのアプリケーションをインストールした端末で御参加下さい。
4. 申し込みをファックスもしくはメールで送信し、３営業日以内に受付メールが届かない場合は、お手数ですが振興センター（043-202-5367）にご連絡くださいますようお願い申し上げます。