（別紙）参加申込書

受付開始：令和5年12月4日・申込期限：令和6年1月30日

**「A型・B型職員の会計基礎研修」参加申込書**

**（令和6年２月6日（火）開催）**

（特非）千葉県障害者就労事業振興センター　緒方・黒津宛て

ＦＡＸ：０４３－２０２－５３６８

　メール：center@jusan-kassei.or.jp

**○令和6年２月６日（火）１３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 |
| 参加者名※３ | 　 |  |
| 参加者名※３ | 　 |  |
| 参加者名※３ |  |  |

＊1：法人名ではなく、施設・事業所名をご記入ください。

＊2：参加受付は記載されたメールアドレスに受け付けた旨、送信します。また、「ZOOM」を選択された方はミーティングID等を記載されたメールアドレスに連絡します。

＊3：参加される人数が記載しきれない場合は、コピーして全員分記載くださいますようお願い申し上げます。

【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。
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. 「ZOOM」で参加の方、入室前に必ず事業所名、参加者氏名を入力願います（入室後は変更できませんのでご注意ください）。
5. 「ZOOM」で参加の方、講演の間は、視聴者名に事業所名を記入し、マイクを消音（ミュート）にして御参加下さい。
6. 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。