**豊平区地域部会事務局(保健福祉課) 行**

（令和６年9月19日開催）

**豊平区地域部会　９月定例会　参加申込用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出席者氏名 | 職種・  役職等 | 現事業所での勤務年数  ※当てはまるものに〇印をつけてください | 備　考 |
| 例）  ●●　●● | 例）  管理者 | A.１～５年　 B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 | 例）  遅れて参加予定 |
| 例）  ●●　●● | 例）  相談支援専門員 | A.１～５年　B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 |  |
|  |  | A.１～５年　 B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 |  |
|  |  | A.１～５年　 B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 |  |
|  |  | A.１～５年　 B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 |  |
|  |  | A.１～５年　 B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 |  |
|  |  | A.１～５年　 B.６～10年  C.11～15年　D.それ以上 |  |
| 発信元　事業所名：  住　　所：  事業種別：相談系　訪問系　日中活動系　居住系　児童・子ども系　その他  　　　　　　　　　　　　　　　　　　※事業所の種別に〇印をつけてください  担 当 者：  電話番号：  Ｆ Ａ Ｘ： | | | |

※発信元・出席者・職種等の記載をお忘れのないようお願いいたします。

※資料準備等の都合上、お申し込みは忘れずにお願いいたします。

**Ｅ-mail：toyo-chiikibukai@city.sapporo.jp**

**ＦＡＸ ：８３３－４０９６**