

　 令和５年度鳥取県障害支援区分認定審査会委員研修

**鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課　生活支援・指導担当**

**申込み期限：令和５年１２月１日（金）１７：００必着**

**受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属 | （ご担当者様：　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 連　　絡　　先  ※オンライン研修の招待メールを送付するので、必ずメールアドレスをご記載ください | TEL：　　　　　　　　　　／FAX： | | |
| Mail（必須）： | | |
| 職　名 | | 氏　　名 | 従事年数 |
|  | |  | 年 |
|  | |  | 年 |
|  | |  | 年 |
|  | |  | 年 |

【申込先・お問い合わせ先】

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課　東

電話　０８５７－２６－７８６６

FAX 　０８５７－２６－８１３６

メール　azuma-c@pref.tottori.lg.jp