

令和元年 5月28日

相談支援専門員・障害福祉関係 各位

徳島県相談支援専門員協会

代表 堀本孝博

(公印省略)

令和元年度 徳島県相談支援専門員協会総会及び研修会（ご案内）

青葉若葉のみぎり、会員及び障害福祉関係者の皆様におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

また、日頃は当協会の活動に対し、御協力をいただき大変ありがとうございます。

さて、標記総会を下記の通り開催する運びとなりました。何かとお忙しい時期とは存じますが、ご都合等お繰り合わせのうえ、ぜひご参加下さいますようよろしくお願い申し上げます。

また、会員も広く募集をしております。お近くの方で本会に賛同いただける方がおいでましたらぜひお声掛けいただきますよう、重ねてお願い申し上げます。

記

日 時：令和元年6月22日（土）13：45～ ※受付は13：20～

場 所：徳島県総合教育センター 3階 第2研修室

1. スキルアップ研修会①（13：45～14：45）※研修のみ参加希望も受け付けます！！

「ひきこもり支援について」（仮題） 講師：徳島県精神保健福祉センター 課長補佐 紀川功充 氏

2. 総 会（15：00～15：20）

協 議：第一号議案 平成30年度事業報告について

第二号議案 平成30年度決算報告について

第三号議案 令和元年度事業計画（案）について

第四号議案 令和元年度予算（案）について

その他

3. 徳島県相談支援専門員協会 会員交流会（18：30頃より開催予定）

総会終了後会員相互の交流を深める為に交流会の開催を予定しております。

場所等については徳島市内周辺を予定しております。皆様の御参加をお待ちしております。

4. 申し込みについて：別紙のFAX用紙に必要事項記入の上申し込みをお願いします。

5. 問合せ先：名西郡障がい者基幹相談支援センター TEL：088-615-8550 Fax：088-615-8551

6. その他

◇スキルアップ研修会①のみの参加の方は受講費用として2,000円を徴収させていただきます。

◇R元年度協会費の支払いについて（※協会費支払いの方は、スキルアップ研修①費用は支払不要です。）

令和元年度の会費（2,000円）を当日会場にて徴収させていただきます。納入をお願いいたします。

欠席の方につきましては、後日、振込をお願いします。（申込用紙に必要事項記入し送信願います）

※R31年度協会入会の方は2回目のスキルアップ研修会を会員価格で、他年度内研修がある場合は無料・もしくは低額で受講出来ます。

◇「協会費」もしくは「スキルアップ研修会参加費」については、必要な方は領収書を用意しますので、申込用紙の所定の欄に必要事項を記載して申込みして下さい。

◇受付は会場入口で行う予定ですので、直接会場までお越しください。

<申し込み用紙> ※事業所もしくは個人毎に作成して送信願います

- ・ 日程：令和元年 6月22日（土）13：45～（受付は13：20～）
- ・ 会場：徳島県立総合教育センター 3階 第1研修室（所在地：板野郡板野町犬伏字東谷1-7）

令和元年度徳島県相談支援専門員協会に入会 する しない
(どちらかにレ点でチェックしてください。)

- ①：スキルアップ研修① 参加 不参加 (いずれかに○をして下さい)
- ②：総会 参加 不参加 (いずれかに○をして下さい)
- ③：会員交流会 参加 不参加 (いずれかに○をして下さい)

参加者氏名	ふりがな	
	名 前	
事業所名		
連絡先	TEL :	
	FAX :	
E-mail (現在事務局からのメール受信出来ていない方はお願いします)		

- ★ ①R元年度会費（¥2,000）もしくは、②研修費（¥2,000）の払い込み後の領収書について
※当日出席の方は以下の記入をお願いします

要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> (いずれかに○をして下さい)	
必要の方	領収書の宛先は： 個人 <input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかに○をして下さい)
領収宛名	
但し書きの種類	<input type="checkbox"/> 協会会費として or <input type="checkbox"/> 研修日として (□にレ点をして下さい)

- ☆ 当日欠席の「入会希望者の方」は以下に記入の上振込願います。

※振込確認後、記入内容に従い領収書を郵送いたします。

振込予定額	円 (人分)
追加氏名	※上記表の氏名者以外の方の氏名があれば記入してください。
必要の方	領収書の宛先は： 個人 <input type="checkbox"/> 事業所名 <input type="checkbox"/> その他 (いずれかに○をして下さい)
宛名を記入して下さい	

<振込先> ※振込手数料はご負担願います

金融機関名	阿波銀行 松茂支店	預金種別	普通	口座番号	1176663
ふりがな	とくしまけんそうだんしえんせんもんいんきょうかい だいひょう ほりもとたかひろ				
口座名義	徳島県相談支援専門員協会 代表 堀本孝博				

FAX 申込締切：令和元年6月18日(火)17時迄(必着)