

障害福祉サービス経営強化支援事業  
アドバイザー派遣 申込書

法人名			法人格 □社会福祉法人 □NPO 法人 □その他( )
住所			
T E L		F A X	
申込担当者名			
提供しているサービスの種類 (就労継続支援など)			

希望欄 (希望するものに○)	コース/時期	アドバイザーに相談したい事項 (具体的にご記入ください)	
	A 会計支援コース		
	<table border="1"> <tr> <td>第1希望</td> <td>第2希望</td> <td>第3希望</td> </tr> </table> <p>下記から希望する日程を選び、上記に記入してください 2/1(水)、2/2(木)、2/3(金)、2/4(土)、2/6(月) 2/7(火)、2/8(水)、2/9(木)、2/10(金)、2/29(水)</p>		第1希望
第1希望	第2希望	第3希望	
	B 労務管理(処遇制度等)支援コース		
	<p>希望する時期(いずれかを○) 2012年 2月・3月</p>		
	C 事業・組織体制の整備支援コース		
	<p>希望する時期(いずれかを○) 2012年 2月・3月</p>		

平成24年1月27日(金)までにお申込みください。

申込み先 FAX:075-252-6310

京都府社会福祉協議会 総務部 福祉経営推進室 担当:菊本