

障害福祉サービス経営強化支援事業

申込書

法人名		法人 格	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人
住 所			<input type="checkbox"/> NPO 法人
T E L			<input type="checkbox"/> その他()
F A X			
申込担当者名			

受講、受診を希望するメニュー、コースにチェック☑してください。メニュー①、②を選択した場合は、希望するコース(A、B、C)に必ずチェック☑してください。

メニュー	コース		受講者・担当者	備考
<input type="checkbox"/> ①施設の状況に合わせた個別指導を受ける 「アドバイザー派遣」 【実施予定】 平成23年9月～12月	<input type="checkbox"/> A 会計支援コース	担 当 者 名		希望する時期 月頃
	<input type="checkbox"/> B 労務管理(処遇制度等)支援コース			希望する時期 月頃
	<input type="checkbox"/> C 事業・組織体制の整備支援コース			希望する時期 月頃
<input type="checkbox"/> ②基礎的な内容を集団で学ぶ 「セミナー」	<input type="checkbox"/> A 会計支援コース 【9月2日(金)13:00～16:30】	受 講 者 名		セミナー終了後の個別相談 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> B 労務管理(処遇制度等)支援コース 【9月14日(水)13:30～16:30】			/
	<input type="checkbox"/> C 事業・組織体制の整備支援コース 【9月9日(金)13:30～16:30】			/
<input type="checkbox"/> ③施設の状況を丸ごと把握する 「経営診断」 【実施予定】 平成23年10月～ 平成24年2月	/	担 当 者 名		希望する時期 月頃

※①アドバイザー派遣、③経営診断は、希望する時期が集中した場合ご希望に添えないことがありますので、予めご了承ください。

≪セミナーで聞きたい内容≫

平成23年8月26日(金)までにお申込ください。

申込先 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