令和３年度　第1回　松山市相談支援事業所連絡会

参加申込書

送付先：松山市障がい者南部地域相談支援センター

返送方法：ＦＡＸ ０８９－９６８－１０１９（送付状は不要です。）

メール　[m.nishimura@m-sodan.com](mailto:m.nishimura@m-sodan.com)（メールの方はこの用紙を添付してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所　名 | 相談支援事業所　ウィルビィベース |
| メールアドレス | leokoko@will-be-care.co.jp |
| 電 話 番 号 | 089-993-7235 |
| 参 加 者 氏 名 | 五島　裕子 |
| 参 加 者 氏 名 |  |
| 参 加 者 氏 名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ログインパソコン台数 | 1　　　台 |

※Zoomへの接続は、記載されたログイン台数でお願いします。

報酬改定についての質問がありましたら、ご記入ください。

(これまでに、集中支援加算・初回加算・機能強化型サービス利用支援費などについての質問が寄せられています。さらに具体的な質問がございましたらご記入ください。)

・参加を希望される方は、この参加申込書にご記入いただき、FAXまたはメールにて、南部センターまで返信くださいますようお願いいたします。(締切日…６月２３日(水)正午まで。)申し込みいただいた方には、受付後にZoomのURLをお送りいたします。

・Zoomの招待は、記載いただいたメールに送らせていただきます。同じ事業所で別々にログインされる場合は、事業所内でURL、ID、パスワード(パスコード)を共有してください。