＜別紙＞

送信先　　奄美地区障がい者等基幹相談支援センター行き

FAX　０９９７‐６９‐４０６２（送信票不要）

令和元年度奄美地区地域自立支援協議会　研修会

＜出席者＞

所属名

連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　職　名 | 　　　　　　　氏　　名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※テーマである「権利擁護」について聞いてみたいということがありましたら、

ご記入下さい。講演後のパネルディスカッションにおいて各報告者や助言者に

お聞きしたいと思います。

＊お忙しいところ申しわけありませんが、１１月１日（金）までにご送信下さい。