

(障害福祉人材確保事業)

予 約 方 法

1

Google
フォーム

ホームページ上のGoogleフォームから予約

2

FAX
送付先



054 - 272 - 8831

送信後、受信確認のお電話をお願いします。



<予約はコチラ>

- ・原則、オンライン【ZOOM】による相談となります。
- ・相談時間は1時間が目安です。
- ・1週間前までに事前予約をお願いします。

専門アドバイザーによる無料相談申込書

記載日： 年 月 日

希 望 内 容	処遇改善加算に関すること ・ 制度改正に関すること ※いずれかに○をつけてください			
相 談 者 名	職 名		氏 名	
法 人 名				
施 設 種 類				
事 業 所 名				
所 在 地	〒 ー			
連絡先電話番号	() ー			
メールアドレス	@			
◆相談希望日時 (※日程表より記入してください)	第1希望	月 日	第2希望	月 日
	:		:	
◆相談内容 【具体的に記入してください】				