

# 第3期発達障害療育者研修会 参加申込書

フリガナ 名 前	年齢	才
住 所	実務年数	年
電話番号	常勤 ・ 非常勤	

所属機関	
住 所	
電話番号	

実際に関わっている児童で対応が困難な例、もしくは対応が成功した例などをご記入下さい。

---

---

---

---

---

---

---

特定できるような個人情報は記入しないようご注意ください

記入いただいた個人情報は受講決定・通知の目的以外に使用いたしません

主 催	神栖市社会福祉協議会
問い合わせ	まちづくりグループ
	担当 三浦・名雪
	電 話 0299-93-0294
	F A X 0299-92-8750