

第5期発達障害療育者研修会 参加申込書

フリガナ				
名前	男	女	実務年数	年
住所			常勤	非常勤
電話番号				

所属機関		
住所		
電話番号	F A X	

実際に関わっている児童で対応が困難な例、聞きたい講義内容など、
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参加の申込み確認以外には使用いたしません

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