

FAX: 019-601-3208  
岩手県立療育センター相談支援部 宛



令和3年度 発達支援研修会

## 参加申込書

所属			
氏名			
住所			
電話番号		メールアドレス	
手話通訳	希望しない / 希望する ※希望の場合は希望日をお選びください 【 5月13日(木)・14日(金)・18日(火)・19日(水) 】に希望する		

1. 参加希望日に○を記入してください（複数回の参加可）

講座1（言語）		講座2（心理）	
4月20日（火）		4月21日（水）	
22日（木）		23日（金）	
24日（土）		24日（土）	
5月14日（金）		5月13日（木）	
19日（水）		18日（火）	

2. Zoomの接続テストを希望の方は以下の希望日時に○を記入してください（複数回の参加可）  
接続テストを希望されない場合は無記入で構いません

	10:00～12:00 まで	13:00～15:00 まで
4月14日（水）		
15日（木）		
16日（金）		
5月10日（月）		
11日（火）		
12日（水）		

※ 本紙に必要事項をご記入の上、案内に記載の申込み締切日までに、郵送またはFAXにてお申込みください。申込書が届いた時点で、当部が申込フォームに代わりに入力して申込みを行います。上記のメールアドレス宛にGoogleフォームからの自動返信メールが届きましたら、受付が完了となります。申込書を送って2、3日過ぎても返信メールが届かない場合はご連絡ください（迷惑メールフォルダに入っている場合がありますのでご注意ください）。

岩手県立療育センター 相談支援部  
地域療育支援係  
〒028-3609 矢巾町医大通2-3-1  
TEL 019-601-3205  
FAX 019-601-3208