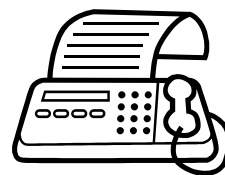


FAX: 019-601-3208

岩手県立療育センター相談支援部 宛

令和4年度 療育教室研修会



参加申込書

市町村		職場名	
氏名			
電話番号		メール アドレス	

◎受講人数について教えてください。
いずれか当てはまる方に☑を記入ください。

一人で聴講する

1画面（1回線）で複数人聴講する（ 人）

※ 本紙に必要事項をご記入の上、10月17日（月）までにFAXにてお申込みください。のちほど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2-1-3
TEL 019-601-3205
FAX 019-601-3208