

FAX: 019-601-3208  
岩手県立療育センター相談支援部 宛

## 令和4年度乳幼児健診従事者対象研修会

### 参加申込書

所属			
住所			
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

職名	フリカナ 氏名	現在の仕事の経験年数

※ 参加の申込みは、本紙に必要事項をご記入の上、案内に記載の申込締切日12月16日(金)までに、FAXにてお申込みください。複数枚必要な場合は本紙をコピーしてお使いください。

担当  
岩手県立療育センター 相談支援部  
地域療育支援係  
〒028-3602 矢巾町医大通二丁目1番3号  
TEL 019-601-3205 (直通)  
FAX 019-601-3208