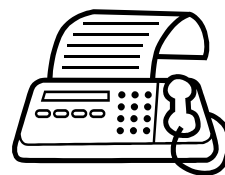


FAX:019-601-3208

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

フォローアップ研修会

参加申込書

市町村		教室名	
氏名			
電話番号		メールアドレス	※正確にご記入ください

①受講のPCの環境について 当てはまる物に☑してください

- カメラもマイクもある
- カメラはないがマイクはある
- カメラはあるがマイクはない
- どちらもない
- その他()

②受講人数について教えてください。当てはまる方に☑してください。

- 1人で聴講する
- 1画面(1回線)で複数人聴講する()人

※複数台で聴講予定の場合は、台数分お申込みください。

※本紙に必要事項をご記入の上、1月24日(火)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。

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