



令和4年度 子どもの発達支援講演会 参加申込書

所 属	
住 所	
電 話 番 号	
メールアドレス	

職 名	ふり がな 氏 名

講師への質問事項（園訪問支援や園のクラス作りに係るご質問があれば記入ください）

※ 参加申込みは必要事項をご記入の上、1月13日（金）必着で岩手県立療育センター相談支援部宛に、郵送またはFAXでお送りください。

