

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 第2回難聴児支援研修会

参加申込書



市町村		職場名	
ご所属に○を記入ください	①保育所、幼稚園、子育て支援センター ②小学校・支援学校 ③療育機関 ④医療機関 ⑤相談機関 ⑥行政 ⑦その他()		
氏名			
電話番号		メールアドレス	

参加希望日と機器(パソコン等)の使用台数を記入してください(複数回の参加可)

LIVE 配信 1月11(水)13:30~15:30	参加する()台/ 参加しない
YouTube 配信 1月13日~1月31日	参加する / 参加しない
手話つき配信 1月25日~1月31日	参加する / 参加しない

※ 本紙に必要事項をご記入の上、令和5年1月5日(木)までに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)。

※ 当日受講用URLと資料のご案内については、1月6日を目途にメールにてご案内をさしあげる予定です。

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