

FAX: 019-601-3208
岩手県立療育センター相談支援部 宛

令和5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	ふりかな 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、5月30日（火）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