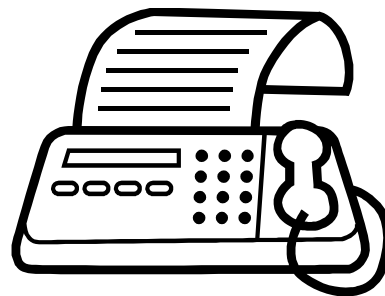


FAX: 019-601-3208  
岩手県立療育センター相談支援部 宛

令和5年度 第1回難聴児支援研修会  
申込締切 8月1日



## 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（保健・子育て） ⑦ 行政（福祉） ⑧ 行政（教育） ⑨ その他（ ）		
氏名			
電話番号		メールアドレス	

### 1. 参加希望日と希望の受講方法を記入してください（複数回の参加可）

8月9日（水）13:30～15:30	会場受講（ 人） / 参加しない
8月9日（水）13:30～15:30	Zoom 受講（ 回線） / 参加しない
8月10日（木）～31日（木）	YouTube 配信

### 2. 手話通訳について

希望する 希望しない

※ 本紙に必要事項をご記入の上、申込み締切日までに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）。

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