

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1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 8月8日（月）13:30～15:30	() 台	/	参加しない
YouTube 配信 8月10日～8月31日	() 台	/	参加しない
手話つき配信 8月24日～8月31日	() 台	/	参加しない

※ 本紙に必要事項をご記入の上、案内に記載の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グーグル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）。

※ 当日の受講用 URL と資料のご案内については、8月3日を目途にメールにてご連絡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