FAX:０１９－６０１－３２０８

Mail:hattatu001@i-ryouiku.jp

岩手県立療育センター相談支援部 宛

令和７年度療育教室研修会　参加申し込み書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村 |  | 教室名 | |  | |
| 氏名 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | メール  アドレス | |  |

①当てはまる受講人数にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 一人で聴講する |
|  | １画面で複数名聴講する➡（聴講予定人数　　　　　　　名） |

②講師に質問したいことがございましたらご記入ください。

いただいた質問については、事前に講師の先生へお伝えいたします。当日の内容や質疑応答で可能な範囲で反映させていただきます。

|  |
| --- |
|  |

※本紙に必要事項をご記入の上、11月１４日（金）１７：００までにFAX及びメールにてお申込みください。のちほど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、メールアドレスの登録が未完了のため、下記連絡先までご連絡ください（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連絡前にご確認ください）。

　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2-1-3

　　　TEL　０１９－６０１－３２０５

　　　FAX　０１９－６０１－３２０８