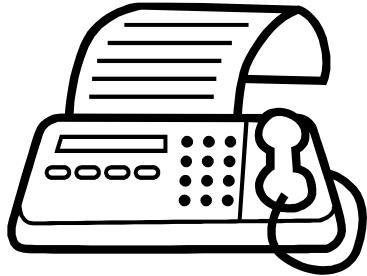


FAX: 019-601-3208
岩手県立療育センター相談支援部 宛



令和7年度 難聴児支援県民公開講座
申込締切 令和8年1月16日（金）

参 加 申 込 書

市町村			
職場名			
ご所属に○を記入ください	①保護者・一般の方 ②保育所、幼稚園、こども園、子育て支援センター、児童館 ③学校・支援学校、④療育機関 ⑤医療機関 ⑥相談機関 ⑦行政（子ども家庭センター） ⑧行政（保健・子育て） ⑨行政（福祉） ⑩行政（教育） ⑪その他（ ）		
申込者氏名			
電話番号		メールアドレス	

参加者氏名	手話通訳・要約筆記
	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

事前質問について

難聴児の支援に関することで、講師の先生に聞きたいことがありましたらご記入ください

※ 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1週間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2-1-3
TEL 019-601-3205
FAX 019-601-3208