

FAX: 019-601-3208  
 岩手県立療育センター相談支援部 宛  
 令和8年度発達支援研修会

※添え状は不要です



参加申込書

対象	岩手県内の乳幼児期の支援に携わっている方・携わる予定のある方が対象となります。受講対象について確認しましたら、以下にチェックをお願いいたします。 <input type="checkbox"/> 確認しました		
所属		所在地 (市町村名)	
受講人数	1名で受講 / 1台で複数名受講 (受講予定人数: _____ 名)		
申込者名			
電話番号			
メールアドレス	※複数回線でお申込みの場合は用紙をコピーの上、台数分お申込みください。		
手話通訳 要約筆記	<u>希望者は該当するものに○をつけてください。</u> 手話通訳 / 要約筆記 / 手話通訳、要約筆記の両方 ※手配の関係上、ご希望の方は <b>6月24日(水)</b> までにお申込みください。		

・確実に参加する日のみ○をつけてください。(複数選択可。各回同じ内容です。)

講座1 (ことば)		講座2 (そだち)	
7月14日 (火) 10:00~10:50		7月14日 (火) 13:30~14:20	
7月15日 (水) 10:00~10:50		7月15日 (水) 13:30~14:20	
7月16日 (木) 13:30~14:20		7月16日 (木) 10:00~10:50	
7月17日 (金) 13:30~14:20		7月17日 (金) 10:00~10:50	

※ 申込締切の**7月7日(火)**までに、FAX 又はメールにてお申込みください。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。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2-1-3  
 TEL 019-601-3205  
 FAX 019-601-3208  
 MAIL hattatu001@i-ryouiku.jp