



FAX  
0225-94-8982  
宮城県東部保健福祉事務所  
成人・高齢班 浅野あて

障害児リハ部門

# H29年度 リハビリテーション専門職による在宅支援の会 障害児支援者研修会 FAX申込用紙

所属機関名 \_\_\_\_\_  
送信者氏名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_

お申込みはお早めに  
【締切】H29年7月14日(金)

|   | 職名・職種 | 経験年数 | 氏 名   |
|---|-------|------|-------|
| 例 | 保育士   | 3 年  | 東部 花子 |
| 1 |       | 年    |       |
| 2 |       | 年    |       |
| 3 |       | 年    |       |
| 4 |       | 年    |       |
| 5 |       | 年    |       |

※ 欄が不足する場合には、本申込書をコピーし、2枚以上でお申し込み下さい。

研修会で、やまだ先生に聞いてみたいことがありましたらお書きください。