



FAX
0225-96-3560
宮城県東部保健福祉事務所
健康づくり支援班 浅野あて

障害児リハ部門

H30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】 H30年7月6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。