



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。