**ＦＡＸ　０２９９－９２－８７５０**

**神栖市社会福祉協議会　行**

－第10期発達障害療育者研修会－

～幼児期の子どもの行動から考える発達障害支援～

【参加申込書】

※ご希望の参加申込について、右側の□にチェックをお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （ふりがな）お名前 | 住所 | 連絡先 | 勤務先・職業 | 参加申込 |
| 1 |  |  |  |  | * ４回講座参加
* ６/16のみ
 |
| 2 |  |  |  |  | * ４回講座参加
* ６/16のみ
 |
| 3 |  |  |  |  | * ４回講座参加
* ６/16のみ
 |
| 4 |  |  |  |  | * ４回講座参加
* ６/16のみ
 |
| 5 |  |  |  |  | * ４回講座参加
* ６/16のみ
 |

※本申込書に記入頂いた内容は、参加状況を確認するためのみに使用します。

【通信欄】

|  |
| --- |
|  |

【問い合わせ先】

神栖市社会福祉協議会

地域福祉総合相談センター

担当 川田・三浦

電　話　０２９９－９３－０２９４

メール　info@kamisushakyo.jp