

# 参加申込書

【 甲山福祉センター 公開講座 『発達障害のある子どもへの理解と支援』 】

平成 27 年 月 日

西宮すなご医療福祉センター あて

施設名 \_\_\_\_\_

参加代表者 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

※参加者氏名

職 種	氏 名

※FAX 番号0798-43-1022 (送信書不要)

【平成 27 年 10 月 17 日(土)必着】 ※定員に達しだい締め切ります

- この参加申込書が送信された時点で参加受諾とし、あらためて参加可の連絡は当センターから行いませんので、ご了承ください。
- この件についてのお問い合わせは、西宮すなご医療福祉センター 発達障害支援室 市川までお願いします。