

FAX 送信先 0798-43-1022

『感覚統合を活用した子どもへの支援』講座申し込み用紙

申し込み日 年 月 日

ふりがな

お名前

(※同事業所内で複数で来られる場合は代表者の方一名)

(※支援者の方のみご記入下さい)

(保護者 ・ 支援者 ・ その他) 事業所名

連絡先

参加人数

名 (代表の方含む)

託児希望 あり ・ なし

託児希望《あり》の場合

ふりがな

お名前

生年月日

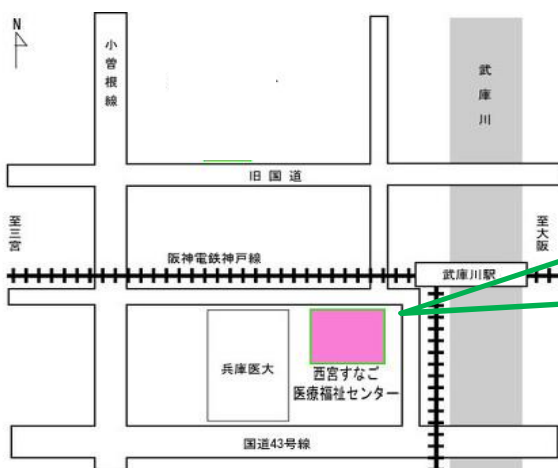
(歳)

性別

男

・ 女

《会場地図》



公共交通機関：阪神電鉄 武庫川駅

西改札口より徒歩 1 分

※駐車場スペースはご用意できません。

近隣駐車場をご利用いただくか、公共交通機関をご利用下さい。

《お問い合わせ先》 〒663-8131 西宮市武庫川町 2 番 9 号

西宮すなご医療福祉センター リハビリテーション室(担当：米原)

TEL：0798-47-4556 (直通) (平日 9:00~17:00)

FAX：0798-43-1022 MAIL：reha@sunago.or.jp