第9回　発達領域委員会研修会　参加申込書

**＊下記の送信先に参加申込書を添付しメールにて送信してください**。

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先(E-mail) | 山形県立子ども医療療育センター庄内支所　武田　晃紀行takedakok@pref.yamagata.jp |
| 発信者 | 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

令和3年1月22日(金)までにお申し込みください。返信はいたしませんので、ご了承ください。

発達領域研修会　参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　ふりがな氏　名 | 所属と協会番号 | 当日の緊急連絡先(TEL) | E-mail（携帯アドレス使用不可） |
|  | 　 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＊携帯アドレスは資料送付の際に容量によっては受領できない場合がありますので、

　PCアドレス等を記載してください。

＊緊急連絡先は当日に連絡がつく電話番号を必ずご記入ください。

講師への質問欄：