

一般社団法人 全国児童発達支援協議会 関東ブロック 第2回 研修会

参加申込書

|                     |  |   |  |
|---------------------|--|---|--|
| 施設名                 |  | 担当者名                                    |  |
| 住所                  |  | 電話                                      |  |
| E-Mail              |  | FAX                                     |  |
| 施設種別                | 児童発達支援センター（医療型） 児童発達支援センター（福祉型） 児童発達支援事業<br>放課後等デイサービス 保育所等訪問支援 相談支援事業所<br>その他（ ）<br><small>○で囲んで下さい 複数可</small> |   |  |
| 全国児童発達支援協議会への加盟について |  | 加盟 非加盟<br><small>該当する方を○で囲んで下さい</small> |  |

参加者

|   | ふりがな<br>氏名 | 職名<br>(職種) | 参加希望に○をして下さい |     |
|---|------------|------------|--------------|-----|
|   |            |            | 研修会          | 懇親会 |
| 1 |            |            |              |     |
| 2 |            |            |              |     |
| 3 |            |            |              |     |
| 4 |            |            |              |     |
| 5 |            |            |              |     |
| 6 |            |            |              |     |

受講決定通知の連絡方法の希望

|              |         |  |        |
|--------------|---------|--|--------|
| いずれかに○をして下さい |         |  |        |
|              | Mailで希望 |  | Faxで希望 |

〆切り：6月1日必着