

FAX:019-601-3208  
Mail:hattatu001@i-ryouiku.jp  
岩手県立療育センター相談支援部 宛



## 令和 6 年度療育教室研修会 参加申し込み書

市町村		職場名	
氏名			
電話番号		メール アドレス	

①受講希望欄にチェックしてください。※複数回答可です。

<input type="checkbox"/>	【LIVE 配信】令和 6 年 11 月 15 日 13:30~15:30
<input type="checkbox"/>	【オンデマンド配信】令和 6 年 11 月 19 日~12 月 20 日(金)

②来年度以降の本研修会の案内方法について、希望する方法を1つだけご選択ください。

<input type="checkbox"/>	郵送及びメール便
<input type="checkbox"/>	メール ➡メールアドレス( ) ※同上の場合は記入不要です。

※本紙に必要事項をご記入の上、11月7日(木)までにFAX及びメールにてお申込みください。のちほど上記のメールアドレス宛にGoogleフォームからの自動返信メールが届きましたら、受付が完了となります。申込書を送って2、3日過ぎても返信メールが届かない場合は、メールアドレスの登録が未完了のため、下記連絡先までご連絡ください(迷惑メールフォルダに入っている場合がありますのでご連絡前にご確認ください)。

岩手県立療育センター 相談支援部  
地域療育支援係  
〒028-3609 矢巾町医大通2-1-3  
TEL 019-601-3205  
FAX 019-601-3208