

申し込み用紙

(平成30年度 療育研修会 参加申し込み用紙)

2018年____月____日

送付先：鈴鹿市療育センター

研修担当 飯田・瓜生

TEL 059-382-3055

FAX 059-382-3065

送付者：_____

所属：_____

所属内で参加を希望される方のお名前と職種をご記入ください

お忙しいとは存じますが、11月2日（金）までにご返送下さい。

名 前	職 種	勤務年数

※勤務年数は、複数事業所の場合、合計年数で宜しくお願いします。

※FAX、又はメールでのお申し込みをお願いします。

鈴鹿市療育センター：〒513-0809 鈴鹿市西条5丁目118-3

アドレス：naomi-iida@suzuka-shakyo.or.jp