

静岡県熱海健康福祉センター総務福祉課 竹本 宛て
 令和8年1月5日(月)までに送信願います。*送信票は不要です。
 T E L : 0557-82-9120
 F A X : 0557-82-9131
 メール : kfatami-soumufukushi@pref.shizuoka.lg.jp

高次脳機能障害者支援従事者研修・ネットワーク連絡会議
 参加申込書

所 属 名 _____

電 話 _____

メールアドレス _____

申込担当者 _____

※ 出席予定者について下記の表に御記入をお願いします。

No	部 署	氏 名	職 種
1			
2			
3			

【通信欄】 今回の研修会に期待することや事前の質問等要望がありまし
 たら御記入ください。