

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 : 0 5 5 7 - 8 2 - 9 1 2 0

F A X : 0 5 5 7 - 8 2 - 9 1 3 1

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。