令和2年度　山梨県リハビリテーション専門職団体協議会

第1回特別支援教育委員会研修会

参加申込書

令和　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先 | 〒400-0831　山梨県甲府市上町753-1  甲府城南病院　作業療法科内  山梨県リハビリテーション専門職団体　特別支援教育委員会  事務局　平賀　晶人　行  MAIL：m-hiraga@hb.tp1.jp |
| 送信元 | 所属：  TEL：  FAX： |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 職種 | 所属 | メールアドレス |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |

* 令和2年12月3日（木）までにメールにて申し込みをお願いします。