令和3年度　山梨県リハビリテーション専門職団体協議会

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4年3月16日（水）までにメールにて申し込みをお願いします。