

F A X : 0 4 - 2 9 4 3 - 2 3 2 2

令和元年度 支援者向けスキルアップ事業  
講演会参加申込書

所属 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

| ふりがな<br>氏名 | 職名 | 職種 |
|------------|----|----|
|            |    |    |
|            |    |    |
|            |    |    |
|            |    |    |
|            |    |    |

定員になり次第、締め切らせていただきます。お断りする場合のみご連絡します。

申込期限 令和元年 11 月 15 日（金）

参加者の個人情報は、目的以外に使用しません。

会場は、暖房がききづらいかもしれません。

念の為、寒さ対策をお願いします。

【問い合わせ】

児童発達支援センター 所沢市立松原学園

T E L : 0 4 - 2 9 9 0 - 3 4 8 8

F A X : 0 4 - 2 9 4 3 - 2 3 2 2

E-Mail : b29903488@city.tokorozawa.lg.jp