

申込先：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局子ども発達支援課 内藤

ファクシミリ 0857-26-8136
電子メール naitou-s@pref.tottori.lg.jp

申込期限：8月31日(月)まで

【発達障がい者相談支援員等研修会申込書】

所属：	電話：
	メール：

	フリガナ 名前	役職	参加を希望する回に ○印をつけてください					これまでの参加歴	
			第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	初参加	参加歴あり
1								()回目の参加	
2								()回目の参加	
3								()回目の参加	
4								()回目の参加	
5								()回目の参加	

<定員について>

今年度は、新型コロナウイルスの感染対策として、各回の定員を先着50名とさせていただきます。
参加が可能な回を選択してお申し込みください。
今年度受講いただけなかった方は、次年度以降の同研修に御参加いただきますようお願いいたします。

<研修会中止の場合について>

感染症の拡大や悪天候等により、やむを得ず中止する場合があります。
その場合は、子ども発達支援課のホームページにその旨を掲載し、電話、メール等でご連絡をいたします。

【問い合わせ先】

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局
子ども発達支援課 担当 内藤
電話 0857-26-7865