

記入日(令和 年 月 日)

施設名		担当者名	
研修名		連絡先電話番号	
訪問希望日 ・希望時間	第1希望: 第2希望:	第3希望:	

■研修目的・受講対象者

■当園を選ばれた理由

■鳥取療育園に求めること

(担当)鳥取療育園 地域支援担当 田中

〒680-0901 鳥取市江津730

電話:0857(29)8889

FAX : 0857(29)9300

E-mail:ryoikuen@pref.tottori.lg.jp

