申込書

令和６年度　地域リハビリテーション研修会　申込先

山梨県障害者相談所　身体障害者相談スタッフ（担当：堀内）

FAX：055-254-8675

　メールアドレス：shogai-sdn@pref.yamanashi.lg.jp

 　　　 ※FAXの場合、この申込書のみ送付してください。

※メールの場合、件名を「R６地域リハ研修」としてください。

日　時：令和６年１０月２９日（火）14：00～（受付13：30～）

場　所：山梨県福祉プラザ２階　会議室（甲府市北新一丁目２番１２号）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加方法（いずれかにチェック） | [ ] 　　　　対面 | [ ] 　　　オンライン |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 | 職　名 | 氏　名 | 必要な配慮 |
|  |  |  | 車椅子使用・手話・要約筆記その他（　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | 車椅子使用・手話・要約筆記その他（　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | 車椅子使用・手話・要約筆記その他（　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | 車椅子使用・手話・要約筆記その他（　　　　　　　　　　） |
| **連絡先**※定員を超えた場合等ご連絡させていただきます。 | 電話・ＦＡＸ・メールアドレス |

申込期日：令和６年１０月８日（火）

●講師の先生へのご質問等がありましたら事前にお寄せ下さい。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |