第７回　発達障害専門外来学習会申込書

＊下記のフォームにもれなくご記入の上、必ず返信用封筒（送り先住所記入、82 円切手貼付）を同封して、郵送にてお申し込みください。

＊書類に不備がある場合、受講をお断りする場合があります。
＊申込者１人につき１枚の申し込み用紙をご使用ください。
＊返信先が同一の場合（同一職場など）は、複数名が一緒の封筒に入れて郵送していただいて結構です。ただしその場合も、申込者１人１枚の申し込み用紙をご使用ください。
＊メールアドレスをお持ちの方は、なるべくご記入をお願いします。

＜お申し込みフォーム＞

<table>
<tr><td colspan="2">氏名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">所属（園名）：</td></tr>
<tr><td colspan="2">職種（いずれかに〇を）
保育士　・　幼稚園教諭</td></tr>
<tr><td colspan="2">経験年数：　年</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先

日中確実に連絡が取れるものをご記入ください。</td><td>（　勤務先　・　自宅　）
住所：〒</td></tr>
<tr><td>電話番号：</td></tr>
<tr><td>E-mail アドレス：</td></tr>
<tr><td>E-mail アドレス（勤務先）：</td></tr>
</table>

※記入漏れがないか、再度ご確認ください。

＜お申し込み先＞
〒399-8288　安曇野市豊科 3100
長野県立こども病院　リハビリテーション技術科
担当：日詰・谷・森下
（電話・FAX・メールでのお申し込みは受け付けられません）