**当てはまる番号をご記入下さい**

**①ホームスタート関係者 ②保育コーディネーター**

**③相談支援従事者 ④メンター修了者 ⑤自閉症協会会員**

**⑥SV　⑦養成研修（上級・中級・初級） ⑧一般**

**送信票は不要です。**

**申込締切　2019年７月19日（金）**

**送付先FAX　097-513-1890**

**２０１９年度ペアレントメンター養成研修**

**７/２７公開講演会　参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （ふりがな）ご氏名 | ご所属 | ご住所 | 電話番号 |  |
| １ |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  |  |  |
|  |

＊参加申し込みは、あくまでも会場整理のためのものです。

**≪お申込み・お問い合わせ先≫**

〒８７０－００４７

大分市中島西１－４－１４ 市民の権利ビル202大分県発達障がい者支援センター

TEＬ／０９７－５１３－１８８０　FAX／０９７－５１３－１８９０担当：田中・釘宮

氏名等の個人情報につきましては、厳重に管理いたします。

＊受講証は発行いたしません。当日、直接会場にお越しください。

＊駐車場に限りがございますので乗り合わせに御協力ください。