

平成24年度

大分県発達障がい者支援センター主催講演会 参加申込書

《期日》平成25年2月17日(日) 《会場》大分県社会福祉会館 4階大ホール

	氏名	所属	住所	電話番号	参加を希望される講演に ○をつけてください。 (両方参加も可)		養成研修等
					第一部	第二部	
1							初 中 上 SV
2							初 中 上 SV
3							初 中 上 SV
4							初 中 上 SV
5							初 中 上 SV

- *参加申し込みはあくまでも会場整理のためのものです。
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。当日会場にお越し下さい。
- *会場の定員を超えた場合はお断りさせていただく場合もございますので、
あらかじめご了承ください。
- *平成24年度大分県発達障がい者支援専門員養成研修(初級・中級・上級)を
受講されている方、及び大分県発達障がい者支援専門員の方は、養成研修等欄の
あてはまるものに○印を付けて下さい。

《お申込み・お問い合わせ先》

〒879-7302

大分県豊後大野市犬飼町久原1863-8

大分県発達障がい者支援センターECOAL

TEL/097-586-8080

FAX/097-586-8181