

平成 29 年度ペアレントメンター養成研修 地域資源交流会 参加申込書

《お申込み・お問い合わせ先》

〒870-0047

大分県大分市中島西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ECOAL

TEL/097-513-1880 FAX/097-513-1890

	(ふりがな) ご氏名	ご所属	電話番号	ご住所	職種 (該当する番号を 下記より選び ご記入ください)
1					
2					
3					

- *個人情報については、交流会開催目的以外には使用しません。
- *当日、託児は行いませんのでご了承ください。
- *駐車場に限りがございますので、公共交通機関のご利用や乗り合わせにご協力下さい。
- *FAXでお申し込みの場合は、そのまま送付してください。
- *記入欄が足りない場合は、コピーしてお使いください。

送信票は不要です。

申込締切/平成29年12月26日(火)

送付先/FAX 097-513-1890

《職種》

- 1.ペアレントメンター
- 2.保育コーディネーター
- 3.保育士
- 4.ホームスタート関係者
- 5.相談支援従事者
- 6.発達障がい者支援専門員
- 7.学校教員
- 8.幼稚園教諭
- 9.福祉関係者
- 10.保健師
- 11.行政関係者
- 12.その他