令和3年　　月　　日

　　　　　川崎西部地域療育センター　担当　あて

**令和３年度　療育専門講座　参加申込書**

　　　　　　次のとおり、参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 参加希望者名 |  |
| ２ | Ｅメールアドレス |  |
| ３ | 所属事業所名（電話番号） | 　　　　　　　　　　　　　　　（電話：　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ | 事業種別 | * 児童発達支援
* 放課後等デイサービス
 |
| ５ | 職種・経験年数※※令和４年１月１日現在 | 職種　　　　　　　　　　　　　・　　　年 |
| ６ | 参加希望日 | □1/27　　　□2/3　　　□2/10　　　□2/17 |

　　　　　　　　※該当する□を、■にしてください。