令和2年　　月　　日

　　　　　川崎西部地域療育センター　担当　あて

**令和２年度　療育専門講座　参加申込書**

　　　　※新型コロナウィルス対策について同意の上、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・所内順位 | （所内　　　） |
| 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 | 職種　　　　　　　　　　　　　・　　年 |
| ６ | 会場参加第1希望日 | □11/26　　　□12/3　　　□12/10 |
| ７ | 〃　第２希望日 | □11/26　　　□12/3　　　□12/10 |
| ８ | 〃　第３希望日 | □11/26　　　□12/3　　　□12/10 |
| ９ | Ｚoom参加のみ希望 | □11/26　　　□12/3　　　□12/10 |
| 10 | シャトルバス利用希望  溝ノ口駅　9:40発 | □　有り　　□　無し |

　　　　※「３」所内順位は、同一事業所から複数で希望の場合に優先順位を記入ください。

令和2年　　月　　日

**【申込結果】**　**次のとおり、ご参加くださいますようお願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１** | **会場参加** | **□11/26　　　□12/3　　　□12/10** |
| **２** | **Ｚoom参加** | **□11/26　　　□12/3　　　□12/10** |
| **３** | **シャトルバス（朝）** | **□利用できます　　 □利用できません** |