市町村担当課用

申込先

鳥取県手をつなぐ育成会事務局（担当：山本）宛

ＦＡＸ：０８５７－５９－６３４１

Email：tori-iku@tottori-wel.or.jp

　令和７年　　　月　　　日

**令和６年度**

「知的障害者相談員活動強化研修会」

**参加申込書**

所　　属：

担当者名:

電話番号:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 役職名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 令和７年２月２５日（火）までにお申し込みください。 |

※申込書に記載された個人情報は、本勉強会の参加者受付や連絡のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。