

送信先: 県福祉保健部子育て王国推進局子ども発達支援課 中西行き  
(ファクシミリ番号 0857-26-8136) ※送信票は不要です。

## 発達障がい支援体制整備推進研修会 参加申込書

参加希望者と人数を事前に把握するため、参加を希望される方は下欄に御記入いただき、ファクシミリ又は電子メールにて申し込みをお願いします。

申込締切 平成 24 年 1 月 25 日 (水)

○申込先 鳥取県福祉保健部子育て王国推進局子ども発達支援課  
(担当: 中西)  
ファクシミリ: 0857-26-8136  
電子メール : nakanishi-t@pref.tottori.jp  
問合せ (電話): 0857-26-7865

※抽選は行わない予定ですので、申し込みをされた方は皆様御参加ください。  
申込をしたが参加できなくなった場合の連絡は不要です。

所 属	氏 名	手話通訳希望 (○をつけてください。)
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無
		有 無

保護者、一般等の方等で所属がない場合は、所属欄は空欄でかまいません。