

【申込先】鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局子ども発達支援課 小林

電子メール: kobayashiha@pref.tottori.lg.jp ファクシミリ:0857-26-8136

ペアレント・トレーニング講習会申込書

フリガナ	
名前	
電話番号	
メールアドレス	
所属名	
住所	〒
職種	
ペアトレの経験	過去のペアトレの関わり方を選んでください。 <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> ファシリテーターの経験がある <input type="checkbox"/> 同席したことがある <input type="checkbox"/> 見学したことがある <input type="checkbox"/> その他 ()
	ファシリテーター・同席・見学したことがある方は、 ペアトレの種類をご記入ください。

※申込期限後、受講決定通知メールをお送りします。

申込期限:7月22日(金)