

『令和6年度 宮崎県失語症研修会（失語症者向け意思疎通支援者養成研修会）』

【参加申込書】

FAX 番号：0985-26-7340 E-mail：miyazakist.ap@gmail.com

(F A X) 宮崎県障がい福祉課 行き

(E-mail) 宮崎県言語聴覚士会 行き

氏名	職種	勤務先	電話番号	メールアドレス

記入欄が不足する場合は、コピーしての利用をお願いいたします。

* 申込締め切り：令和6年5月8日（水）17：00 まで

- ※1 参加人数が多い場合は先着順とさせていただきます。調整が必要な場合は御連絡を差し上げます。
- ※2 定員に限りがありますのでご了承ください。
- ※3 電話番号は研修当日に連絡が取れる番号の記載をお願いいたします。
- ※4 可能な限りメールでの申込をお願いいたします。