

ファックス送信先 0153-73-3179

*このまま送付ください。

郵送の場合 中標津町東4条南4丁目9番地1 中標津町共生型交流センター内

根室圏域障害がい者総合相談支援センター「あくせす根室」

申込期限 8月16日(木)まで

平成30年度 初任者研修
発達障がいの理解と支援
参加申込用紙

氏名	所属
備考	
代表連絡先(電話番号)	

*定員いっぱいとなり、お断りする場合のみご連絡をいたします。