

山形県立こども医療療育センター  
(山形県発達障がい者支援センター)  
FAX: 023-673-3360

【申込期限 令和2年8月26日(水) 必着】

## 令和2年度 『発達障がい者就労支援セミナー』参加申込書

①2名以上参加希望の場合は、コピーしてお使いください。コロナウイルス感染症の流行により研修会が中止になった場合は電話またはFAXで連絡いたします。

ふりがな		電話	
氏名		FAX	
勤務先またはお立場(保護者等)			
質問欄: どの機関への質問か明記ください。			

参加受付票(当日、持参ください)



②当センターで参加申込書を受付後に、座席番号を記載して本票をFAXで返信します。  
当日、忘れずに(切り取り等せずこのままの形で)持参し、会場受付に提出してください。  
※以下は、当センターで記入します。

当センター受付※	座席番号※
----------	-------