

第1回 一般社団法人 児童発達支援連絡協議会2018 職員研修大会 参加申込書

| | | | |
|-----------|------|--------|---|
| 申込者または代表者 | | 職種： | |
| | | 性別： | 男 ・ 女 ○印をお付けください。 |
| 法人名 | | | |
| 事業所名 | | 事業所番号： | |
| 事業所の住所 | 〒 | | 研修大会参加決定のご案内通知 ※FAXにて、参加決定者をご案内いたします。 児発達返信用記入欄には記載しないでください。 |
| | TEL： | FAX： | |
| E-mail | | | |

※定員400名を超えた場合は、1事業所2名までとさせていただきます。申込書の上位2名を登録させていただきますので優先者は上位に記入してください。

| 参加決定者 ○× | No | フリガナ 参加者氏名 | 性別 | 職種 | 子供の療育に 携わった経験年数 | 備考 | 託児サービス利用希望 | | 備考欄 <small>※託児希望の方は、 保護者様の連絡先をご記入ください。</small> |
|-------------|----|-------------------|-------|-------------------|--------------------|-------|------------|-------------|---|
| | | | | なまえ・性別・年齢・アレルギー有無 | | | | | |
| × | 例 | サッポロ タロウ 札幌 太郎 | | 管理者 | 7年 | | 名前 | はなこ・女・2歳2か月 | |
| | | | アレルギー | 有 | 無 | おやつ持参 | 有 | 無 | |
| ○ | 1 | | | | | | 名前 | | |
| | | | アレルギー | 有 | 無 | おやつ持参 | 有 | 無 | |
| ○ | 2 | | | | | | 名前 | | |
| | | | アレルギー | 有 | 無 | おやつ持参 | 有 | 無 | |
| ○ | 3 | | | | | | 名前 | | |
| | | | アレルギー | 有 | 無 | おやつ持参 | 有 | 無 | |
| ○ | 4 | | | | | | 名前 | | |
| | | | アレルギー | 有 | 無 | おやつ持参 | 有 | 無 | |

※郵送申込の場合、複写などにより控えを保管して下さい。4名以上の場合、本用紙を複写してご利用下さい。
 ※本申込書においてお伺いする住所・氏名などの個人情報、本協議会運営上に必要な業務においてのみ使用し、終了後速やかに適切な処理を行います。
 ※【託児について】事前保育スタッフに伝えておきたいことがありましたら、備考欄にご記入ください。

※申込み締め切り：10月24日(水)

申込先
 一般社団法人 児童発達支援連絡協議会
 FAX：011-695-3523