宛先　：　沖縄県中部福祉事務所 地域福祉班 （与儀）行

FAX　：　098-938-9789

※　この用紙で、上記FAX番号に **平成29年11月30日（木） 迄**に送信願います。

主催 ： 沖縄県中部福祉事務所　　　　　共催 ： 沖縄県発達障害者支援センター

**中部圏域ペアレントプログラム啓発研修会**

＊＊＊　**参加申込書**　＊＊＊

◆ 日 時： 平成29年12月8日（金）14 : 00 ～ 16 : 00（ 受付：13 : 30～ ）

◆ 会 場： うるま市生涯学習・文化振興センター ゆらてく　1階　多目的ホール

【 留意事項 】



定員の都合上、お申込みいただいても受講いただけない場合がございますので、予めご了承ください。

その際には、当センターよりご連絡差し上げます。また、直前でのキャンセルはご遠慮ください。

駐車場に限りがあります。乗り合わせまたは公共交通機関利用等のご協力をお願いします。

注） 変更等が生じた際、ご連絡差し上げる場合がありますので、下記TEL及びFAX番号は忘れずに記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名or市町村名 | | | 部署名等 |
|  | | |  |
| TEL |  | FAX |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | | 役職・職種等 |
| １ | （ふりがな） |  |
| ２ | （ふりがな） |  |
| ３ | （ふりがな） |  |
| ４ | （ふりがな） |  |
| ５ | （ふりがな） |  |

**※ 備考**＜　お手伝い等を希望される方は、この欄へご記入ください。　＞