別紙

申込期限：R6.7.8（月）

令和6年度　医療的ケア児支援の勉強会in上越

　参加申込書

所属先：

連絡先（TEL）：

（E-mail）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 職名 | 役職 |
| 　 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※希望者多数の場合は、一事業所からの参加人数を調整させていただく場合もあります。予めご了承ください。

　　参加に際してご希望等ありましたらご記入ください