

【参加申込書】

申込 〳 切
9月2日（金）

※送付状不要

FAX 042-703-5557

第9回 高次脳機能障害講演会 ～支援者と当事者の経験から学ぶ高次脳機能障害～

日時：令和4年9月11日（日）午後1時30分～
※ZOOM（オンライン）で開催します

所 属	（ ）・個人		
ふりがな		ふりがな	
氏 名		氏 名	
ふりがな		ふりがな	
氏 名		氏 名	
連絡先	電話		
	メール（必須）		
	住所	〒 ※資料は添付ファイルでメール送信します。 ※郵送による資料送付ご希望の方のみ住所をご記入ください。	

- ・ ZOOMミーティング参加のための準備は各自でお願いします。
- ・ 視聴するパソコン1台につき1枚の申込書でお申込みください。
- ・ 研修参加情報については前日までにメールでお知らせいたします。
- ・ 前日までにメールが届かない場合は、お問合せください。

【お問合せ先】

橋本障害者地域活動支援センターぷらすかわせみ TEL 042-703-5666