**令和7年度第３８６回講演会（県委託事業）参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **施設名又は個人名** |  |
| **圏 域** | 岐阜圏域　・　中濃圏域　・　西濃圏域　・　東濃圏域　・　その他 |
| **参加者の氏名を御記入ください。** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

＊**5月１６日（金）**までに、メールかＦＡＸにて申込みをお願いします。

**メールアドレス　wakaba@t-syakyo.or.jp**

**FAX　0572-25-1830**

 **住所　〒507-0826**

 **岐阜県多治見市脇之島町7丁目59番地の13**

**多治見市児童発達支援センター**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　0572-25-0783