

令和6年度 宮城県発達障害者支援センター運営事業  
自閉スペクトラム症支援研修 受講申込書

宮城県発達障害者支援センター「えくぼ」行

e-mail:[m-ekubo@abelia.ocn.ne.jp](mailto:m-ekubo@abelia.ocn.ne.jp)

※必要事項を入力または記入のうえ送付してください。

申込日:令和6年 月 日

事業所(機関)名:

電話番号: 所在地: 市・町・村

メールアドレス:

	氏名(ふりがな)	所属(課・係)	職種または職名	発達障害支援 経験年数
1				
2				
3				

◆この申込書でお預かりした個人情報は、研修会の運営でのみ使用いたします。

◆お申込み後、当センターからの受付完了メールが届いた方は受講決定となります。お申込み後5日を過ぎてもメールが届かない場合には、お手数ですがお電話にてお問合せください。

申込締切り:令和6年7月1日(月)正午 ※定員に達し次第締切りとさせていただきます。