

<北海道若手福祉従事者地域福祉推進ネットワーク全体研修事業:参加申込書(FAX)>

北海道医療大学 地域連携教育推進室 山下あゆみ 宛

FAX 0133-23-1263

* FAX 送信票は不要です。

所属団体名:

住所:

代表者連絡先 TEL

FAX

Email

■分科会の記入は、希望される順に数字を記入してください。交流会参加希望の方は交流会の欄に○を付し、参加費欄に必要事項をご記入してください。

	参加者氏名	分科会			交流会	障がい等の配慮が必要なことが ありましたらご記入ください。
		人生をどう生きるか 宮崎 直人氏	アセスメントの力をつける 安井 愛美氏	自閉症の理解と支援 片山 智博氏		
代表者						
2						
3						
4						
5						
参加費合計		—	—	—	一般:3,500 円 × 名 学生:1,000 円 × 名	合計 円

※ 交流会参加費(一般3,500円 学生1,000円)は、当日受付にて徴収します。複数人でお申込の方は、人数分まとめて徴収します。

※ お申込は平成23年2月10日(木)までとさせていただきます。

※ 本申込書でお送りいただきます情報は、お申込のフォーラムの運営についてのみ利用させていただきます。

【申込・問い合わせ先】 北海道医療大学地域連携教育推進室 担当:山下あゆみ TEL/FAX 0133-23-1263 E-mail snw@hoku-iryo-u.ac.jp