

## 第 17 回 大分県発達障がい研究会 参加申込書

申込先：大分県発達障がい者支援センターECOAL（送信票不要） FAX：097－578－6953

申込み締切日：2026 年 1 月 26 日（月）

ご所属名

申込担当者

TEL

FAX または E-mail

	ご氏名	該当するものに○	ご所属（該当するものに○を付けてください）
1		一般・学生・SV	保育・医療・福祉・教育・労働・行政・保護者・その他
2		一般・学生・SV	保育・医療・福祉・教育・労働・行政・保護者・その他
3		一般・学生・SV	保育・医療・福祉・教育・労働・行政・保護者・その他
4		一般・学生・SV	保育・医療・福祉・教育・労働・行政・保護者・その他
5		一般・学生・SV	保育・医療・福祉・教育・労働・行政・保護者・その他

### ～必ずお読みください～

\* 氏名等の個人情報につきましては、厳重に管理いたします。

\* 定員 100 名（先着順）を超えた場合はお断りさせていただきます。予めご了承ください。

\* 託児は行っておりません。

\* 会場駐車場の数に限りがございます。可能な限りお乗り合わせ・公共交通機関にてお越しください。

\* 学生の方は、当日受付で学生証のご提示をお願いいたします。

### 更新 SV の対象の方へ

\* 本研修は、更新講座（③SV の会主催研修会）の対象となります。

\* グループ運営アプリ「H i！」からお申込みできます。

\* 本申込書でお申し込みの際は、上記名簿欄の SV に○をご記入のうえお申込みください。

\* 当日押印いたしますので受講証をお忘れなくご持参ください（原則、後日押印はいたしません）。

\* SV / 更新 SV の方々も参加費をお支払いいただきます。

【お問合せ】大分県発達障がい者支援センターECOAL（事務局）

TEL 097-578-6952 / FAX 097-578-6953 / Email : ecoal@moeginosato.net