

平成30年度 高次脳機能障害支援者研修

申込用紙

※ コピーして頂き1人1枚でお願いします

※ FAXにてお申込みください。

しめきり) 平成31年 1月 31日(木)

参加者氏名	
事業所名	
職種	
住所	川崎市 区
電話番号	044 -
個別相談 参加希望	あり ・ なし
知りたい事・聞きたい事（研修時の要望があればご記入ください）	



会場アクセス

JR川崎駅から 約10分
京急川崎駅から 約5分
※自転車でのご来場はご遠慮ください

FAX送信先:
川崎市れいんぼう川崎
在宅支援室

FAX番号:
044-888-8849

担当: 浦・黒川