

【この用紙のままFAXにてお送り下さい】

申し込み方法：下記申し込み欄にご記入の上、こども発達支援センターまでお申し込み下さい（診療所受付に提出して頂いても結構です）。

FAX：0774-64-6151

## 申し込み 発達障害学習会

後期の 第1回 第2回 第3回 第4回 に参加します。

※参加ご希望の回に○を付けて下さい

注：今回の申込みは後期のみです。

前期の申込みはその日程案内が出てからお申込み下さい。

診察券番号	
お子様の氏名・年齢	・ 歳
参加保護者の氏名	
連絡先電話番号	
<u>発達障害について</u> 特に知りたいこと・ わからないこと等が あればご記入下さい	