**参加申込み　送付状**

**送付先**

いわてこどもケアセンター

〒028-3694　紫波郡矢巾町医大通1－１－１

（岩手医科大学矢巾キャンパス内）

TEL：019-651-5111（内線5550）　FAX:019-698-2313

メールアドレス：[kensyu@iwate-ccc.jp](mailto:kensyu@iwate-ccc.jp)　（メール、FAXでお申込み願います）

**いわてこどもケアセンター**

**令和6年2月9日　ミニレクチャーと事例検討会　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属先 | ： |
| 電話番号 | ： |
| FAX番号 | ： |
| 緊急連絡先 | ： |
| 報告者職･氏名 | ： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一部 | 第二部 | 職名 | 氏名 | 資格名 | 緊急連絡先 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　第一部　14:20～　ミニレクチャー・事例検討会

　第二部　16:30～　ミニレクチャー・鼎談と質疑応答　詳しくは「開催のお知らせ」をご覧ください。

※第一部・第二部どちらかの参加も可能です。〇をつけてお申込みください。

|  |
| --- |
| 申込期限：令和6年2月2日（金）まで |

＊お早めのお申し込みをお願いいたします。