

(別紙)

茨城県高次脳機能障害支援センター 高松 行き

FAX 029-887-2655 (※送信票不要)

E-mail : koujinou.sien@pref.ibaraki.lg.jp

令和5年度 第1回高次脳機能障害支援従事者研修会 参加申し込み

★：Web会議室の招待メールをお送りしますので、Eメールアドレスは必ずご記入下さい。

ご所属	
ご所属種別	医療機関・障害福祉事業所・相談支援事業所・介護保険事業所・市町村担当課・社会福祉協議会・地域包括支援センター・教育機関・民間支援団体・企業・官公庁・その他（ ） ※あてはまるものに○をお願いします。
連絡先電話番号	
ご所属地域	県北 ・ 県央 ・ 県南 ・ 県西 ・ 鹿行 ・ 県外 ※あてはまるものに○をお願いします。
Eメール★	
お名前（職種）	（ ）
お名前（職種）	（ ）
困っていること・講師への質問	

※2名以上ご参加の場合は、適宜行を追加いただきますよう、お願いいたします。

<問合せ先> 茨城県福祉部障害福祉課
高次脳機能障害支援センター（担当：高松）
TEL 029-887-2605（平日9時～17時）
FAX 029-887-2655
E-mail koujinou.sien@pref.ibaraki.lg.jp