那賀圏域障害児者自立支援協議会こども部会サブ部会「医療的ケア児支援連携会議」主催

令和７年度　地域講演会

重症心身障がい児･者の口腔の特徴とケアについて

参加申し込み書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| お名前 |  |
| 所属・団体名 |  |
| 参加方法（どの方法で参加されるか？一つに〇印をつけて下さい。） |  | ①会場参加　つくし医療・福祉センター２階地域交流室 |
|  | ②ご自宅等からのZoomによるオンライン視聴参加 |
| 　　　　　　 | （10月27日までに視聴用URLをメールにて送りますので、当日視聴されるパソコン、タブレット、スマホ携帯等のメールアドレスを下記欄に記入願います。 e-mail　　　　　　　　　　　＠ |
| 合理的配慮 |  | 必要無し |
|  | 手話通訳 |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申し込み期限 | 合理的配慮が必要な方は、**10月10日（金）**までその他の方は、**10月24日（金）**まで |  |
| 申し込み先 | つくし医療・福祉センター　地域連携室FAX:0736－69－5060Email: k.nakamae@wa-tukusi.jp |  申込QRコード↓  |
| お問い合せ | TEL:0736-67-7036 |  |