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:0736－69－5060  Email: k.nakamae@wa-tukusi.jp | | 申込QRコード  ↓ |
| お問い合せ | | | TEL:0736-67-7036 | |  |