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

e-mail　：　k.nakamae@wa-tukusi.jp

お問い合わせ　　TEL　　０７３６－６７－７０３６

申込QRコード
↓