

## 「発達や行動が気になるお子さんを支援する支援者へのサポート」申込書

申込日: 令和 年 月 日

(ふりがな) お名前	
(ふりがな) ご所属	1. 保育所                      2. 幼稚園                      3. 児童養護施設 4. 乳児院                      5. その他(                      )
ご住所	〒
ご連絡先	電話番号
	e-mail
ご希望の内容	<p>※ご相談、ご依頼内容をご記入ください。申し込み書の受付後、ご希望される内容について、こちらから詳細をお伺いするためご連絡致します。</p>

※「ご所属」以下の項目はお勤め先に関する事柄をご記入ください。

【宛先】 〒359-0004 埼玉県所沢市北原町860

国立障害者リハビリテーションセンター  
 自立支援局 秩父学園地域支援課 齋藤 渡邊

電話番号: 04-2992-5186

[chousa-chichibu@rehab.go.jp](mailto:chousa-chichibu@rehab.go.jp)