

「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

(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	※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。

※「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
 電話番号:04-2992-5186
 e-mail:chousa-chichibu@mhlw.go.jp