令和6年度第２回高次脳機能障害研修会申込書

＜申込み締め切り　２月7日＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **奈良県高次脳機能障害支援センター宛** | | |
| 氏名 | 代表者様 |  |
| 参加者様 |  |
| 参加者様 |  |
| 代表者連絡先 | 住所（〒　　　　―　　） | |
| 連絡先電話番号 | Mailアドレス |
| ＜研修後に個別でご相談希望の方は、簡単に内容をご記入ください＞  ※事前にご確認のお電話を差し上げることがあります | | |

・ご記入頂いた個人情報は、個人情報保護法を遵守して適切に取り扱います。

　尚、主催者の撮影した写真は個人が特定できない状況で当センターホームページに

掲載させて頂くことがあります。

・当日の午前10時時点で「特別警報」「暴風警報」が発令されている場合は研修会が中止となる場合があります。（高次脳機能支援センターホームページをご確認ください）

【申込方法】　メールまたはFAXでお申込ください

Mail　：　[narareha-koujinou@nara-sfj.or.jp](mailto:narareha-koujinou@nara-sfj.or.jp)

　　　　件名に「第２回研修会申込」とご記入ください

Fax　：　０７４４－３２－０２０５

定員超過の場合は、お断りのご連絡を差し上げることがあります。

ご了承ください