

## 《肢体不自由児交流会 参加申込書》

ふりがな	
参加の保護者氏名	
ふりがな	
お子さんの氏名	
園・学校名	
居 住 地	豊橋市・豊川市・田原市・蒲郡市・新城市・その他(            )
電 話 番 号	自宅電話                    : (            )            - 携帯電話(続柄            ):            -            -
就労に関する疑問・不安や 座談会で話したいこと をご記入ください	

○申し込み方法

1. 直接申し込む場合

申込書に必要事項を記入し、リハビリ担当者もしくは豊橋市こども発達センター1階受付に提出

2. FAXで申し込む場合

申込書に必要事項を記入し、0532-47-0911 に送信

○申し込み期限

11月30日(土)まで

なお、ご記入いただいた情報は他の目的には使用いたしません。



FAX 送信方向  
FAX : 0532-47-0911