

令和6(2024)年度失語症者向け意思疎通支援者養成講座
必修基礎コース申込フォーム

送り先

メール： shitsugo_sthyogo@yahoo.co.jp

F A X : 078-793-5070

令和6年度失語症者向け意思疎通支援者養成講座
必修基礎コースに申し込みます

ふりがな

氏 名

生年月日

年

月

日

歳

メール

(メールはPCから受信可のものをお願いいたします。)

F A X

住 所

(〒)

(TEL)

※メールアドレスは**必ず**記入してください。受講可否及び講座中の連絡用に使用します。

所属があればご記入ください

施設名

職 種

講座申込み理由：

過去に失語症者とのかかわり：（有・無）
有の場合どのようなかかわりをされたかご記入ください。

※本申込フォーム記載の個人情報は本講座以外の目的では使用しません。