福祉研修センター担当 宛て

福祉研修センター障害福祉基礎研修Ⅰ 参加申込書

「自閉スペクトラム症や神経発達症（発達障害）のある子どもと共に育つ

～保護者・支援者のための理解とサポート～」

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日時 | 令和６年４月２６日（金）１０：００～１２：００ |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 参加区分  （どちらかに○をご記入ください） | ①相模原市内の障害福祉サービス事業所等の職員  　②相模原市内在住で、市外の障害福祉サービス事業所等の職員  　③相模原市内在住・在勤の教育関係者、障害児の家族  　④相模原市内在住・在勤で障害児支援の関心のある方等 |
| 所属先 |  |
| 所属先所在地 |  |
| 職　種  （現在の業務について  ご記入ください） | （例：生活支援員、相談支援専門員、就労支援員、教員、家族等） |
| 連絡先 | TEL  FAX  e-mail（※必須） |
| 受講履歴のカウント希望 | ① あ　り （障害福祉基礎研修Ⅰ・Ⅱ修了証の登録が必要です）  ② な　し |
| （どちらかに○をご記入ください） |

* 先着順に受け付けします。
* 感染症対策にご協力下さい。
* 【お願い】ご参加の際は公共交通機関をご利用ください。

**基礎Ⅰマスコットキャラクター**