（宛先）公益社団法人長野県社会福祉士会事務局　行き

ＦＡＸ：０２６－２６６－０３３９

重度障がい児・者フォーラム（平成３０年６月２３日）に申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属（事業所名称） |  |
| 職種 |  |
| 託児希望 | 　　□希望する　　　□希望しない |
| 託児における必要な配慮 |  |
| 重度障がい児者の支援や地域課題等について、疑問点やご意見がありましたら、ご記入ください。 |  |

※６月１５日（金）までに、長野県社会福祉士会事務局へＦＡＸ送信してください（送信票は不要です）。