一般社団法人　北海道言語聴覚士会

令和2年度（2020年度）

失語症者向け意思疎通支援者養成研修（基礎課程）

申込書

※下記太い枠線内に必要事項をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 記載項目 |
| お名前（例：北海　太郎） |  |
| お名前の読み方（例：ほっかい　たろう） |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 連絡先メールアドレス@st-hokkaido.jpのアカウントメールを受信できるようにしてください。携帯電話のアドレスはお控えいただければ幸いです。 |  |
| 電話番号日中連絡の取れる番号でお願い致します |  |
| ご住所 |  |
| 受講理由（自由記載）もしよろしければご記入をお願い申し上げます。 |  |

下記宛先へメール添付でお申し込み下さい。

送付先

一般社団法人北海道言語聴覚士会

担当：籔

メール：k-yabu@st-hokkaido.jp