

令和 年 月 日

## 南部療育センター出前講座申込書

[障がい児等療育支援事業（施設訪問による療育支援）利用申込書]

福岡市立南部療育センター長 様

南部療育センター出前講座を下記のとおり申し込みます

園名 (団体名)		園長名 (代表者名)	
所在地	〒 - 福岡市 区	電話番号 e-mail アドレス	
申込者		FAX 番号	
申込講座			
希望日時	希望する日時 第1希望 年 月 日 (時間 時 ~ 時 ) 第2希望 年 月 日 (時間 時 ~ 時 )		
その他			

### 【申込・連絡先】

福岡市立南部療育センター 担当者：地域支援担当 刀根

〒812-0887

福岡市博多区三筑2丁目9番5号 電話：092-558-4860

FAX：092-558-4835

\*FAXでの申し込み後、こちらから電話で確認・調整させていただきます。連絡が3日以内に無い場合は、確認のお電話をお願いします。

\*申し込みは1か月前までをお願いします

\*日程等の都合でお受けできない場合があります

### 南部療育センター記入欄

決定日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
派遣職員	【職種】 氏名