

## 地域公開講座 申込書

(ふりがな) 申込者氏名				
所属	<p>※当てはまる所に☑をしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 関係機関(幼稚園・保育所・小学校・児発・放デイ・日中一時支援)</p> <p>←ご所属名( )</p> <p><input type="checkbox"/> その他( )</p>			
参加人数				
居住地 所在地	<p>川崎市 ( <input type="checkbox"/> 多摩区 <input type="checkbox"/> 麻生区 <input type="checkbox"/> その他( ) 区</p> <p>その他 ( ) 市町村)</p>			
電話番号	— —			
<p>※ 参加希望の講座の☐に☑をつけてください</p>	テーマ	日時	申込 開始日	締切日
	<input type="checkbox"/> ②ボッチャ講演会・体験 「可能性を広げて」	6/28(土) 9:30～12:20	5/19 (月)	6/25 (水)
	<input type="checkbox"/> ③当センターの 心理士の関りについて	8/28(木) 15:00～16:30	7/14 (月)	8/21 (水)
	<input type="checkbox"/> ④当センターの 言語聴覚士の関りについて	11/27(木) 10:00～11:30	10/14 (火)	11/20 (木)
	<input type="checkbox"/> ⑤当センターの 作業療法士の関りについて	R8/1/22(木) 10:00～11:30	12/8 (月)	R8/1/15 (水)

※各講座の申込開始日より先着順となります。