|  |
| --- |
|  **受 講 票****令和元年度　「認知症 × 発達障害」セミナー**令和２年３月４日（水） **【施設・事業所所在地またはお住まい】　　　　　　　　　市　　町　　村** **＊参加者１名につき１枚必要です。切り取ってお持ちください。** **【所属】1高齢者施設　　2障害者施設　　3社会福祉協議会　　4医療機関****5行政機関　　　6民生委員　　　7一般　　　　　　　8その他（　　　　）**※○で囲んで下さい。**【参加者氏名】** ※受付がお済みになりましたら、前から詰めてご着席ください。  　　　　※受講票と資料を交換とさせていただきます。 社会福祉法人　埼玉県社会福祉協議会　研修開発部　福祉研修課 |
|  **受 講 票****令和元年度　「認知症 × 発達障害」セミナー**令和２年３月４日（水） **【施設・事業所所在地またはお住まい】　　　　　　　　　市　　町　　村** **＊参加者１名につき１枚必要です。切り取ってお持ちください。** **【所属】1高齢者施設　　2障害者施設　　3社会福祉協議会　　4医療機関****5行政機関　　　6民生委員　　　7一般　　　　　　　8その他（　　　　）**※○で囲んで下さい。**【参加者氏名】** ※受付がお済みになりましたら、前から詰めてご着席ください。  　　　　※受講票と資料を交換とさせていただきます。社会福祉法人　埼玉県社会福祉協議会　研修開発部　福祉研修課 |
|  **受 講 票****令和元年度　「認知症 × 発達障害」セミナー**令和２年３月４日（水） **【施設・事業所所在地またはお住まい】　　　　　　　　　市　　町　　村** **＊参加者１名につき１枚必要です。切り取ってお持ちください。** **【所属】1高齢者施設　　2障害者施設　　3社会福祉協議会　　4医療機関****5行政機関　　　6民生委員　　　7一般　　　　　　　8その他（　　　　）**※○で囲んで下さい。**【参加者氏名】** ※受付がお済みになりましたら、前から詰めてご着席ください。  　　　　※受講票と資料を交換とさせていただきます。社会福祉法人　埼玉県社会福祉協議会　研修開発部　福祉研修課 |