（別紙）

茨城県高次脳機能障害支援センター髙松　行き

**FAX　029-887-2655**（※送信票不要）

**E-mail：****koujinou.sien@pref.ibaraki.lg.jp****申込〆切：令和6年2月22日（木）**

令和5年度　第2回高次脳機能障害支援従事者研修会　参加申し込み

★：Web会議室の招待メールをお送りしますので、Eメールアドレスは必ずご記入下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| ご所属 |  |
| ご所属種別 | 医療機関・障害福祉事業所・相談支援事業所・介護保険事業所・市町村担当課・社会福祉協議会・地域包括支援センター・教育機関・民間支援団体・企業・官公庁・その他（　　　　　　　　　　　）※あてはまるものに〇をお願いします。 |
| 連絡先電話番号 |  |
| ご所属地域 | 県北 ・　県央 ・ 県南 ・ 県西 ・ 鹿行 ・ 県外※あてはまるものに〇をお願いします。 |
| Eメール★ |  |
| お名前（職種） | 　　　　　（　　　　　） |
| お名前（職種） | 　　　　（　　　　　）　　　　　　　　　　　 |
| **困っていること・****講師への質問** |  |

※2名以上ご参加の場合は、適宜行を追加いただきますよう、お願いいたします。

＜問合せ先＞茨城県福祉部障害福祉課

高次脳機能障害支援センター（担当：髙松）

TEL　　029-887-2605（平日9時～17時）

FAX　　029-887-2655

E-mail koujinou.sien@pref.ibaraki.lg.jp