裏面　　　　　　　　　　　　　　　　【　FAX、メール送信票　】

　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　：０４３－４８６－２７７７

　　　　　　　　　　　　　　　メール：sakuraho2@mz.pref.chiba.lg.jp

　　　　　　　　　　　送付先：印旛健康福祉センター（印旛保健所）地域保健課　　出井行

※申込締切日　令和元年 ８月 ２０日 （木）

**令和元年８月２７日（火）　えがおの宝物**講演会の参加申込書

**下記ご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| お子さんの氏名及び参加者氏名 | お子さんのお名前：参加者のお名前：１　　　　　　　　　　　　　　（お子さんとの関係：　　　）　　　　　　　　　　　２　　　　　　　　　　　　　　（　　　　〃　　　　　　：　　　）　　　　　　　　　　　 |
| お住まいの市町名 |  |
| 電話番号 |  |
| 配慮が必要な内容 | なし　　　あり　（いずれかに○。ある場合下記にも記入）１要約筆記　２手話通訳　３車椅子　４その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**講演で聞いてみたいこと等あればご記入ください。**

|  |
| --- |
| 聞いてみたいこと、感じていることや悩み |