（別紙）

奈良県障害福祉課　こども発達支援係　軽井宛

提出先　FAX：0742-22-1814

令和６年９月３０日（月）〆切

「医療的ケア児等の支援に関する研修会」申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 役職 |  |
| 職種 |  |
| 参加者名 |  |
| 連絡先(電話) |  |
| 連絡先（FAX） |  |
| 連絡先(メールアドレス) |  |
| 医療的ケア児等コーディネーターの方は○を記入してください。 |  |
| 医療的ケア児等支援者養成研修修了者の方は○を記入してください。 |  |
| ↓障害福祉サービス事業所及び訪問看護事業所の従事者の方は下記もご回答下さい |
| 医療的ケア児等の受入・支援について | 受入、支援をしている・今後受入、支援予定である・未定 |