（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 |