

受講申込用紙

①TEL・FAX: 0744-33-5980(事務局 大久保)

会場付近案内地図 (できるだけ公共交通機関をご利用ください)

②メールアドレス:naraasukatbi@yahoo.co.jp

③郵送

〒636-0311 奈良県磯城郡田原本町八尾62-5
講習会事務局 大久保

※申し込み期限**10月1日(木)必着**

※定員超過により受講いただけない場合のみご連絡します。

連絡がない場合はそのままご参加ください。



奈良市学園南三丁目1番5号西部会館3F 近鉄奈良線「学園前駅」南改札口を出てすぐ。

必要事項をご記入のうえ、該当するものを○で囲んでお申し込みください。

氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因: 交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種:) 勤務先 ()
電話	()		
氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因: 交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種:) 勤務先 ()
電話	()		
氏名		高次脳機能障害当事者・その家族 (原因: 交通事故・その他)	医療・福祉・教育・保健・行政等の関係者 (職種:) 勤務先 ()
電話	()		

個別相談を申し込みますか? はい・いいえ

個別相談でご希望される先生を○で囲んでください。

弁護士・行政書士・ファイナンシャルプランナー・医師・介護支援専門員・社会福祉士

どの先生に相談したらいいのかわからない方は、相談内容を簡単にお書きください。

こちらで担当の先生に振り分けさせていただきます。

()

※相談内容等の個人情報は守られます。※個別相談の予約時間は、当日お伝えします。

※時間の都合上、相談人数には限りがあります。※午後は個別相談のみです。※会場には飲食スペースがありません。

※個別相談を受けられる方は、近隣の飲食店をご利用いただいた後、会場にお戻りください。

新型コロナウイルス感染症に伴う注意

※来館前に体温を測り、37度以上の熱がある場合や、軽度であっても咳・咽頭痛の症状があるなど体調のすぐれない方の入場はできません。

※マスクは必ず着用してください。

※参加者名簿の作成にご協力ください。講習会開催後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかにその旨を講習会事務局に報告してください。

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により、開催を中止する場合があります。

会館のホームページでご確認の上ご参加ください。

※この申込用紙に記載いただいた内容は、この講習会以外には使用しません。