**令和3年度宮城県高次脳機能障害者支援普及事業**

**第1回専門研修会申し込み**

**申し込み先　FAX　022-259-3015**

**メールアドレス kojishien@hosp.tohoku-mpu.ac.jp**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 所　属 | 当事者・家族の方は○印 | 連絡先アドレス |
| 　 |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |

瀧澤　学先生へのご質問