**令和4年度宮城県高次脳機能障害者支援普及事業**

**第2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 |
| 　 |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |
|  |  |  | 　　　　　　　＠ |

\*手書きでファックス送信の場合、不明瞭で判読できない場合もあります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　その場合にはカタカナでフリガナも添えていただけるとありがたいです。

例）O（おー）０（ゼロ）　ｌ（エル）１（イチ）など。よろしくお願いします。

笹川智子先生へのご質問