

# 就学相談会 申込書

2023年4月22日 土曜日 午前9時30分から11時30分

名前（ふりがな）
電話番号
居住地
市
参加人数
名
所属（どちらかに○をつけ関係機関の方は施設名をお願いします）
保護者の方
関係機関の方（ ）
相談会で聞きたいこと等がありましたらご記入ください

東京小児療育病院 地域支援室 岩井

FAX 番号 042-590-0291

e-mail : tcrh.sw\_tosy\_@kakufuh.com

◎申し込みの締め切りは4月8日 土曜日です