

滋賀県立 リハビリテーションセンター 行

FAX 077-567-7222 (FAX 送信票)

H30年度 第三回障害福祉担当職員研修会 参加申込書

平成30年 月 日

所属名	役職名	氏名

○当日、講師に聞いてみたいことがあればご記入ください
(窓口対応で困ったこと、意見書や診断書の意味がわからない等)

--