**送 付 先 いわてこどもケアセンター**

**送　付　状**

〒028-3694　紫波郡矢巾町医大通1-１-1（岩手医科大学矢巾キャンパス内）

TEL：019-651-5111

**FAX：019-698-2313　　　MAIL：kensyu@iwate-ccc.jp**

**『知的・発達障害のある方への包括的性教育**

**―「性の権利」の視点から考える』　(令和6年7月20日開催）**

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 | ： |
| 電話番号 | ： |
| FAX番号 | ： |
| メールアドレス | ： |
| 報告者職･氏名 | ： |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職名 | 氏名 | 資格名 | 緊急時の電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **申込期限　令和6年7月12日（金）** |

＊申込多数の際は参加をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。