ティンクルなごや
支援者向け研修　担当　宛

名古屋市重症心身障害児者施設　ティンクルなごや支援者向け研修

参加申込書

<table>
<tr><td>申込日</td><td colspan="3">2023年（令和5年）　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申込者氏名
（※1）</td><td></td><td>職種</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>職種</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>職種</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>職種</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>職種</td><td></td></tr>
<tr><td>参加人数</td><td colspan="3">名</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="3">所属
申込代表者（※2）
電話
E-mail
資料（※3）　　必要　・　不要</td></tr>
</table>

※1　所属内で複数の方が動画をご覧になる場合、この用紙でまとめてお申込みいただいても、各自でお申込みいただいてもどちらでもかまいません。
※2　複数の方がまとめて申込される場合は、代表の方のお名前をお書きください。
※3　講演内容のスライドを PDF ファイルにした資料をご希望かどうかお聞かせください。