

【申込方法】下記にご記入のうえメール添付またはFAXで送信してください。

**送信ファックス番号 03-5285-2603 電子メール
npocenter@nginet.or.jp**

ふりがな ①お名前	②電話番号
③ご住所 〒	
④E-mail アドレス	
⑤年齢(いずれかに○) 20代・30代・40代 50代・60代～	⑥お仕事など(あてはまるものに○を 複数可) 児童発達支援、保育園・幼稚園等、成人期施設職員、相談支援事業所 障害児学校、障害児学級、通級指導教室、通常学級、放課後等事業所 障害のある本人、家族、その他()
相談活動ネットワークに登録の方にはメールニュース「つながるニュース」をお届けします。(いずれかに☑) <input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 今回ネットワークに登録	

アンケートのおねがい

当日の内容と今後の活動の参考にさせていただきます。差し支えない範囲でご記入ください。

どのようなお立場で(例:施設長、相談支援専門員、児童発達管理責任者、保育士、コーディネーターなど)、
どのようなお仕事をなさっていますか。

お仕事の中で困っていること・悩みなどお聞かせください。

当センターの相談活動ネットワークへの要望をご記入ください。