

## 逗子市療育推進事業検討会メンバー 申込書

逗子市長

逗子市療育推進事業検討会のメンバーとなることについて、次のとおり申し込みます。

		年	月	日	提出
ふり 氏	がな 名				性別 :
住 所	逗子市				
生 年 月 日	年 月 日生 ( 歳)				
連 絡 先	自宅電話				
	携帯電話				
	F A X				
	E-mail				
次の1、2について、該当している場合は、番号に○をつけてください。					
<ol style="list-style-type: none"><li>令和8年2月1日現在、市の他の審議会・懇話会などの委員に就任していないません。</li><li>原則として、平日昼間の会議に出席することができます。</li></ol>					

※ 裏面も必ずご記入ください。

○提出期限: 令和8年2月27日(金)まで

○提出方法: こども発達支援センター窓口持参、FAX、E-mail、郵送(当日消印有効)

○提出先: 〒249-0005 逗子市桜山5-20-29 療育教育総合センター内  
こども発達支援センター宛て

【電話】046-872-6051 【FAX】046-872-6052

【E-mail】[hinata@city.zushi.lg.jp](mailto:hinata@city.zushi.lg.jp)

1. 次の題材について記入をしてください。

## 題 材

療育において、大切なこと。

## 事務局使用欄

No.		