**2023（令和5）年度**

すみだ福祉保健センター　高次脳機能障害講演会担当　行　　**FAX：03-5608-3730**

**koujinousoudan.center@sumida-jigyodan.or.jp**

**申込期間：2023（令和5）年10月６日（金）～2023（令和5）年11月２日（木）**

□（50・）をいただきます。

□をののがとなったはを。

**【日時】2023（令和5）年11月11日（土）午後２時00分～午後3時45分**

**午後1時30分～**

**【会場】　1-23-20　 131（13階）**

**※はできません。のなはにください。**

**【問合せ先】すみだ福祉保健センター　リハビリテーション部　　担当　山本・西野**

**TEL：03-5608-3738（土日祝を除く　午前9時～午後5時）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 住所 | TEL | 所属等　※○をつけてください |
| 　 | 区内区外 | 　 |  当事者・家族・一般区民・支援者　　職種・所属（　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　 | 区内区外 | 　 |  当事者・家族・一般区民・支援者　　職種・所属（　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 区内区外 |  |  当事者・家族・一般区民・支援者　　職種・所属（　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 区内区外 |  |  当事者・家族・一般区民・支援者　　職種・所属（　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**★事前アンケートのお願い★**

は、がおりますので、がありましたらまでに、アン

ケートをFAXまたはメールにて送信いただくか、、にしていただきますようお願い致します。

**ご協力ありがとうございました。**