

# 山口県発達障害者コンサルテーション強化学業申込書

記入日：令和 年 月 日

◎依頼者について（\*お申込みに当たっては、必ず管理者の確認をお取りください）

事業所名			
管理者名		担当者名	
所在地			
TEL		FAX	
MAIL			

◎希望するコンサルテーション内容（支援方法の検討、職員向け研修等）

--

◎その他（事前に確認しておきたいこと、伝えておきたいことなど）

--

申込先：山口県障害者支援課

FAX：083-933-2779 メール：a14100@pref.yamaguchi.lg.jp