様式1－②（研修講師用）

施 設 支 援 相 談 票

記入日（令和　　年　　月　　日 ）

施設名		担当者名	
研修名		連絡先電話番号	
訪問希望日 ・希望時間	第1希望： 第2希望：	第3希望：	

■研修目的・受講対象者

■当園を選ばれた理由

■鳥取療育園に求めること

（担当）鳥取療育園　地域支援担当
〒680-0901　鳥取市江津730
電話：0857（30）0751
FAX：0857（29）9300
E-mail：ryoikuen@pref.tottori.lg.jp