

～さいたま市高次脳機能障害者支援事業～

令和7年度第1回

『高次脳機能障害者支援に関する座談会』

申込書

所属機関名	連絡先	氏名	職種

※6月13日(金)までに武田、土田まで御返送ください。

TEL:048-646-3129

FAX:048-646-3163

E-mail: syogaisha-kosei-sodan@city.saitama.lg.jp