

平成29年度 第2回 強度行動障害支援者養成研修 講座申込書

ふりがな				生年月日	S・H	年	月	日
氏名								
住所	〒 —							
電話番号				FAX				
E-mail								
受講決定通知方法 いずれかにチェック☑	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送		<input type="checkbox"/> 自宅へFAX		<input type="checkbox"/> 本人へE-mail			
	<input type="checkbox"/> 下記へ郵送		<input type="checkbox"/> 下記へFAX		<input type="checkbox"/> 下記へE-mail			
本人以外(職場等)へ 受講決定通知連絡先	送り先名				担当者			
住所	〒 —							
FAX				E-mail				

送付先

FAX:097-578-8324

E-mail:hetsuginagomi@moeginosato.net

郵送:〒879-7761 大分市中戸次4454-1

戸次なごみ園

申込期限

平成29年7月10日(水)必着 で、FAX・メール・郵送のいずれかで
お申し込みください。