

第6回千葉放課後連研修 参加申込書

ふりがな		
氏 名		
所 属 (役職名等ありましたら併記下さい)		
連絡先	電話	
	ファックス	
	メールアドレス	
福祉等に携っている年数		

出席日	5/31 (月)	出席 ・ 欠席
-----	----------	---------

千葉放課後連研修会に関連 し、○希望 ○提案 ○質問 等がありましたら ご記入下さい	
---	--

このままFAXして下さい

FAX番号 047-480-0807