

第14回千葉放課後連研修映画上映会 参加申込書

ふりがな		
氏名		
所属 (事業所名、役職名併記)		
		<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
連絡先	ご住所	
	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	3/19(日)	午前 ・ 午後
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		

このまま千葉放課後連事務局にじと風宛FAXして下さい



FAX番号 047-480-0807