

# 第17回千葉放課後連研修 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	11/19 (日)	出席 ・ 欠席	
	弁当申し込み	あり ・ なし	(ありの時 個)
	送迎利用希望行き	あり ・ なし	(ありの時 人)
	送迎利用希望帰り	あり ・ なし	(ありの時 人)
千葉放課後連研修会に関連し、 <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 提案 <input type="checkbox"/> 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**

平成29年10月13日  
 千葉放課後連事務局 吉野真里子