

第18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	1/28 (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)
当日連絡先送迎 ご希望の方必ず 御記入下さい		
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

平成29年12月1日
千葉放課後連事務局 吉野真里子