

《FAX 用》

※送付箋は不要です。

宛先 こぐま学園 セミナー担当

「こぐま学園発達支援セミナー実践コース B (摂食)」 参加申込書

申込日 月 日

1	ふりがな		*職 種	*経験年数
	*お名前			年
	ふりがな		*職 種	*経験年数
	*お名前			年
2	*ご勤務先		部署名	
3	*ご勤務先 住所等	〒		
		TEL : - -		
		FAX : - -		
4	*返信時の ご連絡先	〒		
		お名前		
		TEL : - -		
FAX : - -				
5	*緊急連絡先	携帯 :		
6	ご質問や実践コースに期待する事などありましたら、ご記入下さい。			

※お申し込み締め切りは、8月31日(土)とさせていただきます。(定員に達し次第、受付終了)

※ここに記載された個人情報、セミナー申込み情報としてのみ使用いたします。

※申し込み用紙内の*が着いている項目は必須となります。必ずご記入下さい。

こぐま学園 FAX番号 0942-72-7222