

《FAX 用》

※送付箋は不要です。

宛先 こぐま学園 セミナー担当

「第 10 回こぐま学園発達支援セミナー」 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 |
| | 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 : - - | | |
| | | 携帯 : | | |
| 5 | ご質問やセミナーに 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、10月6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。

*4名様以上でお申し込みの場合は、コピーしてご使用ください。

こぐま学園 FAX番号 0942-72-7222