

《FAX 用》

※送付箋は不要です。

宛先 こぐま学園 セミナー担当

「第 11 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 (緊急連絡先)	〒		
		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、6月21日(金)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