

《FAX 用》

※送付箋は不要です。

宛先 こぐま学園 セミナー担当

「第8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	振込情報等 返信時のご連絡先 (ご勤務先の場合は 無記入で結構です)	〒		
		お名前		
		TEL : - -		
		FAX : - -		
5	質問事項や研修会で 討議したい内容など ありましたらご記入 下さい			

※研修日に会場の一部が工事中となっており、駐車場の台数に限りがあります。できるだけ公共交通機関をご利用していただくか、乗り合わせにてお越しください。また西鉄三国が丘駅近くにある有料駐車場（徒歩10分）をご利用下さい。

*お申し込み締め切りは、11月4日(土)とさせていただきます。(定員に達し次第、受付終了)

*お申込み確認後、順次、受講番号と振込情報を返信致します。

*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、コピーしてご利用ください。

こぐま学園 FAX番号 0942-72-7222