

《FAX 用》

※送付箋は不要です。

宛先 こぐま学園 セミナー担当

「第9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	[パネルディスカッション] アンケート <b>感覚面に関する課題</b> (お悩み) 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23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