

平成29年度青少年教育施設・社会教育担当者研修  
参加申込用紙

送信者 \_\_\_\_\_ (所属: \_\_\_\_\_)

下記の通り申し込みます

申し込み日 ○をつけてください (複数可)

第1回 第2回 第3回

施設名 \_\_\_\_\_

連絡先

勤務先 TEL : \_\_\_\_\_

携帯 TEL : \_\_\_\_\_

※当日の緊急連絡先として使用します。差し支えなければお知らせください。

Email : \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_

(役職 : \_\_\_\_\_)

※申し込みの締め切りは各回の2週間前です。

※FAXの場合は、027-289-7226へ、送付状不要です。