

【FAX番号】 043-207-6041

【FAX用】 休日開放事業 申込票

お申し込みのセミナー（ ○をつけてください ）

教育相談セミナー I

教育相談セミナー II

〔 令和3年6月5日（土）
講演9：30～／個別相談 午後 〕

〔 令和3年10月30日（土）
講演9：30～／個別相談 午後 〕

申込年月日	令和	年	月	日（ ）
所属名				
1	ふりがな			
	氏名			
2	ふりがな			
	氏名			
3	ふりがな			
	氏名			
4	ふりがな			
	氏名			
5	ふりがな			
	氏名			
連絡先 (勤務先)	電話番号	—	—	
	携帯番号	—	—	
	FAX番号	—	—	

個別相談の希望（どちらかに○をつけてください）

※個別相談を希望された方には、内容・時間等について電話で確認させていただきます。

有

無

その他、手話通訳や車いす席等をご希望される場合は、事前にお申し出ください。