

2019 年発達講座 申込み用紙

参加者様おひとりにつき1枚ご記入ください。(コピー可)

氏名(ふりがな)	申込み日
	月 日
連絡先(勤務先・自宅) ←下記の連絡先についていずれかに○をつけてください。	
住所 〒	
※複数名分を一緒にお振込みされる方は、お振込みいただく代表者様のお名前(フルネーム)をご記入ください。	
<input type="text"/>	
電話番号(勤務先・自宅・携帯):	FAX番号(勤務先・自宅):
メールアドレス:	
所属(該当するものに○をつけてください)	
・ 福祉施設職員 ・ 教師 ・ 保育士/幼稚園教諭	
・ 学生 ・ ご家族 ・ その他	
勤務先、学校名等(差しつかえなければ)	
情報交換会申込み(参加費: 5000円)	
参加する 参加しない	
この講座をどこでお知りになりましたか? 該当するものに○をつけてください。(複数回答可)	
・ 利用施設・職場で ・ チラシ・ポスターを見て ・ ホームページを見て	
・ 新聞を見て(新聞名:) ・ その他	

申込み用紙にご記入いただいた個人情報は、当講座運営に必要な範囲内でのみ使用させていただきます。

アイ・サポート研究所

TEL: 06-6327-7675 FAX: 06-6327-7676 E-mail: i_support@suisen.or.jp

〒533-0004 大阪市東淀川区小松 1-13-3 水仙福祉会内