平成30年度　NPO法人母と子のケアサポートふすあんまぁ　研修会

参加申込書

**FAX　０７８－６４７－７６５６**　または **mail :** **contact@fusuanma.org**

メールで申込みされる場合は下記事項を書いて送ってください

　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　平成30年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | **平成30年9 月30 日（日）「発達障害の理解と支援」** |
| フリガナ |  |
| ＊氏　名 |  |
| ＊自宅住所 | 〒 |
| ＊連絡先  必ず連絡のつく電話番号 | □自宅　　　電話（携帯可）　　 （　　　）  □勤務先  □メールアドレス |
| ＊職　種 | □助産師　□看護師　□保健師　□医師　□教師　□保育士  □学生　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務先 |  |
| 参加理由 |  |

\*印は必須です

この申込書でお申し込みください。一人につき1枚で、用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。ご記入いただいた内容は、本会が責任をもって管理し、ほかの用途で使うことはありません。

定員になり次第受付終了いたします。ご参加いただけない場合のみご連絡いたします。