

【申込書】平成26年度 筆談援助者研修会申し込み書

ふりがな

氏名 _____ 年齢 _____ 職業 _____

住所 _____ 電話 _____ FAX _____

E-mail _____

以下の日程に申し込みます。（○で囲んで下さい）

1回目 7月5.6日 2回目 8月13日 3回目 9月 or 10月（未定） 4回目 2月9日