

平成29年度 地域の教育力向上研修「発達障がいの理解と援助」受講申込書

平成 29 年 月 日

長野県生涯学習推進センター所長 様

住 所
所 属 名
所属長名
TEL
FAX

※個人でお申し込みの場合は、所属名、所属長名欄は不要です。

この講座を、下記のとおり受講します。

記

所 属	職名	ふりがな	性別	託児希望の有無	個人の緊急連絡先
		氏 名			
			男・女	有 ・ 無 お子さんのお名前 (・ 歳) 男 ・ 女	電話またはFAX
			男・女	有 ・ 無 お子さんのお名前 (・ 歳) 男 ・ 女	電話またはFAX
			男・女	有 ・ 無 お子さんのお名前 (・ 歳) 男 ・ 女	電話またはFAX
			男・女	有 ・ 無 お子さんのお名前 (・ 歳) 男 ・ 女	電話またはFAX
			男・女	有 ・ 無 お子さんのお名前 (・ 歳) 男 ・ 女	電話またはFAX

- 1 この講座の開催期日は、平成29年9月7日(木)です。
- 2 申込締め切り日は、8月30日(水)です。
- 3 託児を希望される方は、必要事項を記入してください。
- 4 台風等の事情により、講座が中止になる場合があります。「個人の緊急連絡先」の欄には、携帯電話等、連絡のつきやすい電話番号またはFAX番号をお書きください(緊急連絡のみに使用します)。

<送付先>

長野県生涯学習推進センター (長野県塩尻市大字片丘字南唐沢6342-4)
TEL 0263-53-8822 FAX 0263-53-8825
E-mail:shogaigakushu@pref.nagano.lg.jp