

フレームワークを活用した自立支援セミナー受講申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(申し込み先)

社会福祉法人いずみさつき会やよい園

〒594-0032 大阪府和泉市池田下町872-2

TEL : 0725-55-3873 担当 藤原やよい

FAX : 0725-55-3903

Eメール izumisatsukikai-yayoiien@ia9.itkeeper.ne.jp

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

FAXまたは郵送またはEメールでお申し込みください。

フリガナ			
氏名			
自宅住所	〒 _____ 都道 府県		
勤務先名			
勤務先住所	〒 _____ 都道 府県		
連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	TEL	携帯 (_____)	FAX
	Eメール		
希望連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> 携帯
受講希望	<input type="checkbox"/> 午前のみ希望	<input type="checkbox"/> 1日希望	駐車場希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

.....

.....

.....

.....

.....

.....