

< 第 1 回 H.25.06.03 (月) >

第 1 回 子育て支援スキルアップセミナー 5 回シリーズ

参 加 申 込 書

保育園名 (所属団体名) _____

支援センター名 _____

住 所 _____

電 話 (FAX) _____ (_____)

参 加 者 氏 名

職 名

1 . _____

2 . _____

3 . _____

申込先 事務局 (高田東部保育園) 八代市豊原上町 2 9 2 0 番地 2 の 4
TEL 0965-32-4690 mail:kouda999@gold.ocn.ne.jp

FAX 0965 - 32 - 5496

この研修案内は HP (<http://www.k-kosodate.jp/>) からダウンロードできます。