

会 員 外

<第1回 H.27.06.11 (木) ~>

平成26年度 熊本子育てネットカウンセリング研修会

参 加 申 込 書

保育園名（所属団体名） _____

住 所 〒 _____

電 話 (FAX) _____ (_____)

参加者氏名

職 名

1. _____

2. _____

3. _____

【 修了証作成のため、氏名は大きく、はっきりとご記入下さい。 】

※ 申込先 事務局 (高田東部保育園) 八代市豊原上町2920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。