

<第1回 H.27.06.01 (月)>

第3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。