

<H.26.02.05(木)13:30~>

平成26年度 代表者研修会
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