

会 員 外

< 第 1 回 H.28.07.14 ( 木 ) ~ >

平成 2 8 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 2 9 2 0 番地 2 の 4  
TEL 0965-32-4690 mail:kouda999@gold.ocn.ne.jp

**FAX 0 9 6 5 - 3 2 - 5 4 9 6**

☆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。