

<第1回 H.28.07.14 (木)>

平成28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） _____

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