

< H.28.11.28 (月) >

子育て支援スキルアップセミナー フォローアップ研修会

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	食事会
1 .	_____	_____	_____
2 .	_____	_____	_____
3 .	_____	_____	_____

食事会は、会費 4 , 0 0 0 円です。（希望者は、 _____ を記載して下さい。）

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。