

H . 2 9 . 1 . 1 8 (水) 1 3 : 3 0 ~

熊本子育てネットカウンセリングF U 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 (高田東部保育園) **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。