

## 平成30年度 第1回 強度行動障害支援者養成研修 講座申込書

ふりがな									
氏名				生年月日	S・H	年	月	日	
住所	〒 —								
電話番号				FAX					
E-mail									
受講決定通知方法 いずれかにチェック☑	<input type="checkbox"/> 自宅へ郵送 <input type="checkbox"/> 自宅へFAX <input type="checkbox"/> 本人へE-mail <input type="checkbox"/> 下記へ郵送 <input type="checkbox"/> 下記へFAX <input type="checkbox"/> 下記へE-mail								
本人以外(職場等)へ 受講決定通知連絡先	送り先名				担当者				
住所	〒 —								
FAX				E-mail					

### 送付先

FAX: 097-578-8324

E-mail: hetsuginagomi@moeginosato.net

郵送: 〒879-7761 大分市中戸次4454-1

戸次なごみ園

### 申込期限

平成30年5月10日(木)必着 で、FAX・メール・郵送のいずれかでお申し込みください。