

申込み用紙

夏季セミナー & お食事会



■やまぐち発達臨床支援センター夏季セミナーに申込みます

お名前

ご所属

ご住所 ご自宅 勤務先

□□□□□□□□

TEL () -

FAX() -

携帯番号

※当日、連絡がとれる番号をお願いします

参加者証送付先住所 (お申込みいただいたのち、参加者証をお送りさせていただきます。)

□□□□□□□□

TEL () -

FAX() -

携帯番号

センター会員 (利用会員・賛助会員)

センター非会員

当センターセミナー参加経験・・・あり

なし

現在困っていること、興味のあることについて、差し障りの無い範囲でご記入下さい。(セミナーの参考にしたいと思います。)

託児の希望 なし あり・・・1日のみ (16日のみ 17日のみ) 2日間

※託児希望の方はお子さんのお名前と年齢を

ご記入下さい。後日担当よりご連絡申し上げます。

(歳)

(歳)

備考：セミナーの日程や託児に関して、特にご希望がある方はご記入下さい。

■お食事会

ご欠席

ご出席

お申込み・お問合せ

ホームページからでも
申込み出来ます!



認定NPO法人

やまぐち発達臨床支援センター

〒747-0066 防府市自由ヶ丘1丁目5-7 ホームページ「やまぐち発達」で検索

TEL/FAX 0835-25-8808 E-mail : info@yhattatsu.or.jp