

職能別学習会申込書

申込み日： 年 月 日

職能の種類			
開催代表者	氏名：	資格登録番号：	携帯電話：
	住所：		メールアドレス
副代表者	氏名：	資格登録番号：	携帯電話：
	住所：		メールアドレス
開催目的 (討論内容)			
参加者数	名 (最大 30 人)		
会場の広さ	<input type="checkbox"/> スクール形式、 <input type="checkbox"/> グループ形式 <input type="checkbox"/> 会議形式 (ご希望：)		

1. 学習会参加者は1グループ最大30人とし、今回3グループに限定し募集します。
申込み多数の場合はおことわりすることがありますが、あらかじめご了承ください。
2. 申し込みを希望する方は、下記についてすべて記載した申込書をお送りください。
 - ①職能の種類 (たとえば、看護、社会福祉、学校教育、企業内教育・衛生管理など)
 - ②開催代表者および副代表者の登録 (下記は必須)
氏名・資格登録番号 (会員番号) ・住所・連絡先 (電話番号・メールアドレス)
 - ③開催する目的および討論したい内容など

※申込書送付先 協会本部 総務部 FAX:03-3438-4487
メールアドレス : soumu@counselor.or.jp

※申込期限 平成30年12月7日必着