【 様式2:行政職員(講義のみ1日間)コース 】

平成30年度 熊本県相談支援従事者現任研修 申込書

※受講決定通知書送信先 【 FAX: 】

●この申込書は、**行政職員(講義のみ1日間)コース**です。全日程(3日間)コースを希望される方は、「様式1」に記入して下さい。
●必要事項をすべて記入して、郵送又はファクシミリで申し込んで下さい。 FAX: 096－386－7127
●参加にあたって希望がありましたら、備考欄にお書き下さい。(例:車椅子使用。視覚障害のためパソコン持参、電源の用意希望等)

No	フリガナ 氏 名	職 名	所 属 所 在 地	連 絡 先	問合せ担当者	優先順位
記入例	クマモト ハナコ 熊本 花子	係長	○○役所 △△課 〒860-○○○ □□市△△区 ○丁目○○番地	TEL 096-123-4567 FAX 096-765-4321	財団 太郎	1/1
1			〒	TEL FAX		
2			〒	TEL FAX		
3			〒	TEL FAX		