

## 余暇支援セミナー（第5回） 参加申込書

ふりがな		性別	連絡先
氏名			
自宅住所	〒		
	E-mail		
職業			
セミナー参加の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 保護者</li> <li>② 福祉事業所の支援者</li> <li>③ 社会福祉士</li> <li>④ 大学生</li> <li>⑤ 学校の先生</li> <li>⑥ その他（                      ）</li> </ul>		
メールマガジン配信を希望しますか？	希望する	希望しない	
その他	セミナーに関する要望・今回のテーマに関する質問などがありましたら ご自由にご記入下さい。		
FAX番号 098-879-2154			