

トレーニングセミナー'09 参加申込書

○下記の欄に必要事項を記入の上、郵送もしくはFAXでスクラム福井までお申し込みください。

○選考の結果は、お申し込みいただいた全員に通知いたします。

○グループ分け、受講者選考の参考資料としますので、必ず参加希望の理由をお書き下さい。

フリガナ		性別	年齢
お名前		男・女	才
ご所属	団体名		
	職種	経験年数	年
連絡先	自宅 / 職場		
	住所	〒	
	TEL	FAX	
	メール		
<p><参加希望の理由及び本セミナーに期待すること> *600字程度でお書きください。</p> <p>(どのような発達障害児者に関わられているかなども、可能であればお書き下さい)</p>			

福井県発達障害児者支援センター

スクラム福井

【FAX:0770-25-8588】