

平成28年度 夏期障がい児保育講座 参加申込書

公益財団法人大阪特別支援教育振興会 様

所 属		
氏 名		
所属住所	(〒 -)	
所属電話		
所属FAX		
参加者名 (他の参加者)		
		(例) 大阪太郎(フルネーム)
申 込 日	平成 28 年 月 日	
受講料振込 予定日	平成 28 年 月 日	

- ① 申込みの締め切りは、平成28年7月22日(金)です。定員に達した時点で、締め切らせていただきます。ご了承ください。
- ② 受講料は、申込み後、平成28年7月29日(金)までに、郵便局から振込取扱票でご送金ください。(恐れ入りますが、手数料申込者負担でお願いします)
- ③ 受講料の払込確認後、受講票兼受領書をお送りします。

《 連絡先及び送付先 》 公益財団法人大阪特別支援教育振興会

545-0021

大阪市阿倍野区阪南町5-15-28

FAX:06(6621)4654

電話:06(6621)1903