

平成29年度 第10回 障がい児保育講演会 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 29・30 年 月 日	
受講料振込 予定日	平成 29・30 年 月 日	
<p>◎ 開催日は、平成30年2月12日(月・振替休日)です。</p> <p>① <u>申込み締め切り日は、平成30年2月2日(金)です。</u></p> <p>② 募集定員は、80名です。定員を超えましたら申し込みを締め切ります。</p> <p>③ 申し込み後、できるだけ早く受講料を、郵便局から払込取扱票で、お振り込みください。 (恐れ入りますが、手数料は申込者負担でお願いします。)</p> <p>④ 受講料の払込確認後、受講票兼受領書をお送りします。</p> <p>《 送付先及び連絡先 》 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</p> <p><u>FAX:06(6621)4654</u> 電話:06(6621)1903</p>		