

平成28年度ACT全国ネットワークブロック別研修会in九州 参加申込書
平成29年3月11日(土)

申込先FAX
093-383-9237

申込日： 月 日 【申込締切日：3月3日(金)】

ふりがな 所属名	ふりがな 申込担当者	※昼食に関しては持参もしくは学食をご利用いただけます。 ※ご来場の際は駐車場に限りがありますので、できるだけ公共交通機関にてお越しください。
所属先住所	〒 —	
連絡先	TEL () / FAX () E-mail @	

	ふりがな 参加者氏名	ACT全国 ネットワーク 会員種別	性別	職種 (複数回答可)	備考
例	きゅうしゅう たろう 九州 太郎	団体会員 個人会員 非会員	Ⓐ 女	相談支援専門員 精神保健福祉士	
1		団体会員 個人会員 非会員	男・女		
2		団体会員 個人会員 非会員	男・女		
3		団体会員 個人会員 非会員	男・女		
4		団体会員 個人会員 非会員	男・女		
5		団体会員 個人会員 非会員	男・女		

手話及び筆記要約が必要な方がおりましたら氏名を記入してください

- ※お申し込み頂いた個人情報、研修会の諸連絡以外には使用いたしません。
- ※変更・取り消しの場合には、送信した申込書に加筆・修正をしてFAXしてください。
- ※参加者記入欄が不足の場合には、コピーの上ご使用ください。