

FAX 送付先番号 042-634-9558

7/8講習会「やってみよう！かんがえよう！ポジショニング」

申し込み用紙

ふりがな	
参加者氏名 (代表者1名)	
TEL	
FAX	

保護者の方

お子さんについて	ふりがな	
	氏名	
	年齢	歳

施設職員の方

施設名	
職種	保育士・特別支援学校教員・介護士・看護師・その他（ ）
利用者様の年齢層	未就学児・学齢期・成人

姿勢について困っていること・聞きたいことなど

--

※複数参加される場合は以下をご利用下さい。

氏名	続柄・職種など