

2014 年度「福祉レクリエーション・ワーカー」スクーリング 「申込書」

氏名	性別 男 ・ 女	年齢 歳	
連絡先 〒 (自宅 ・ 勤務先) どちらかに○			
(TEL)	(FAX)		
(携帯)	(e-mail)		
勤務先		職種	
支払い方法 ○で囲んでください。	郵便振替	銀行振込	Webクレジット
受講会場 ※希望会場をレ点または○で囲んでください。 また情報交換会(3日目 13:00~15:00)への出欠につきましても、○で囲んでください。			
<input type="checkbox"/>	岡山会場セミナーA	8月8日(金)~10日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	岡山会場セミナーB	9月12日(金)~14日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	岩手会場セミナーA	9月26日(金)~28日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	岩手会場セミナーB	11月7日(金)~9日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	静岡会場セミナーA	10月10日(金)~12日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	静岡会場セミナーB	11月14日(金)~16日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	東京会場セミナーB	10月31日(金)~11月2日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)
<input type="checkbox"/>	東京会場セミナーA	12月5日(金)~7日(日)	(情報交換会へ 参加する ・ 参加しない)

先着順にて締め切り以前に定員に達した場合はご参加者いただけません。あらかじめご了承ください
参加費の受領証や受取書のコピーを添付の上、FAXしてください

【本セミナーに関する問い合わせ・申し込み先】

公益財団法人 日本レクリエーション協会 公認指導者養成機関チーム(小山)
TEL: 03-3265-1369 FAX: 03-3265-1245 E-mail: jinzai@recreation.or.jp