申し込み〆切り ８月５日(木)

草の実分校Fax ０５９－２５３－２０６１

〈草の実分校夏季研修会申込書〉

**１．学校名、参加者の氏名を記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | | TEL　　　　　（　　　　）  FAX　　　　　（　　　　） | |
| １．お名前  （代表者） |  | 緊急時に連絡が取れる番号  TEL　　　　　（　　　　　　） | |
| ２．お名前 |  | ４．お名前 |  |
| ３．お名前 |  | ５．お名前 |  |

**２．具体的に困っていること、質問がありましたらお書きください。**

|  |
| --- |
|  |

**３．希望日を記入してください。希望講座番号（　　　）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１希望 | 月　 　日 | 午前　・　午後　・　どちらでも |
| 第２希望 | 月　 　日 | 午前　・　午後　・　どちらでも |
| 第３希望 | 月　 　日 | 午前　・　午後　・　どちらでも |

※８月５日、１８日、２０日、３１日の

午前(9:30～11：３０)または午後(13：30～15：30)

※８月２３日、２４日は午後のみ

４．①当校での開催が困難な場合には、オンラインでの参加を希望しますか？

　　　 　はい　　・　　いいえ

　 ②上記日程の研修会に参加できなかった場合には、別日での参加を希望

しますか？

　 はい （いつ頃：　　　 　　）　 ・ いいえ

※後日、研修内容についてお電話させていただきますのでご了承ください。