

〈草の実分校夏季研修会申込書〉

草の実分校 Fax 059-253-2061

申し込み〆切り 8月5日(木)

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)

※7月29日は午前のみ、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。