

FAX :0957 (21) 0648 E-mail : noko-shien-201906@n-nokonoko.org

### 31年度特別支援教育支援員養成講座in長崎 受講申込書

私は、「特別支援教育支援員養成講座」の参加を申し込みます

フリガナ	
氏名	

〒			
住所			
職種		勤務先	
保護者の場合	<input type="checkbox"/> 会員	<input type="checkbox"/> 非会員	所属親の会 (会員の場合)
FAX番号		携帯	
メールアドレス	PCのメールアドレスがある方は、PCのアドレスを優先して記載して下さい。		

備考	
----	--

(注)メールもしくはFAXで申し込み後、受講費6,000円の入金を確認してから、受講番号をお知らせします。受講番号が届くことで、受講可能となります。受講費をお支払いになっても、定員に達していた場合は受講不可となり、受講費は返金いたします。その時は申し訳ございません。

本申込書により入手した個人情報は、本講座の運営および調査・研究目的以外には使用いたしません。また、お申込された方の同意なしで第三者に提供することはありません。