

平成23年度 福祉初級講座  
受講申込書（個人用）

申込日 平成23年 月 日

※ 太枠内のみ記入

整理番号（記入不要）		第 号（ ）	
申込者	氏名		
	携帯等連絡先		
	保護者が同行する場合は、同行者の氏名	※保護者が同行する場合のみ記載してください。	
	住所	〒	市・郡 町・村
	学校名 または お勤め先		学生の方は、学年 年
	申込人数	名	講座終了後に、個別専門相談を <input type="checkbox"/> 希望する。 <input type="checkbox"/> 希望しない。 ※ 希望の有無に☑してください。
	受講希望会場	※希望の会場に☑してください。 <input type="checkbox"/> 青 森 会 場 <input type="checkbox"/> む つ 会 場 <input type="checkbox"/> つ が る 会 場 <input type="checkbox"/> 三 沢 会 場	

<申込み締切り>

平成23年11月30日(水) を厳守してください。

※ 申込者数が定員を超えた場合は、原則、先着順とし受講者を調整させていただく場合がありますので、御了承ください。

平成23年度 福祉初級講座

受講申込書 (学校用)

申込日 平成23年 月 日

整理番号 (記入不要)		第 号 ( )	
学校名			
学校 連絡先	〒		
	TEL		
担当者名			
申込人数	名		
学生の氏名	学年	※希望会場に☑印	※個別専門相談 希望に☑印
	年	<input type="checkbox"/> 青森会場 <input type="checkbox"/> むつ会場 <input type="checkbox"/> つがる会場 <input type="checkbox"/> 三沢会場	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	年	<input type="checkbox"/> 青森会場 <input type="checkbox"/> むつ会場 <input type="checkbox"/> つがる会場 <input type="checkbox"/> 三沢会場	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	年	<input type="checkbox"/> 青森会場 <input type="checkbox"/> むつ会場 <input type="checkbox"/> つがる会場 <input type="checkbox"/> 三沢会場	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	年	<input type="checkbox"/> 青森会場 <input type="checkbox"/> むつ会場 <input type="checkbox"/> つがる会場 <input type="checkbox"/> 三沢会場	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	年	<input type="checkbox"/> 青森会場 <input type="checkbox"/> むつ会場 <input type="checkbox"/> つがる会場 <input type="checkbox"/> 三沢会場	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
引率者名	<input type="checkbox"/> 青森会場 引率者名 :		
	<input type="checkbox"/> むつ会場 引率者名 :		
<input type="checkbox"/> つがる会場 引率者名 :			
<input type="checkbox"/> 三沢会場 引率者名 :			
※当日、引率者が同行する場合は、会場に☑し、引率者の氏名を記載してください。			

<申込み締切り>

平成23年11月30日(水) を厳守してください。

※ 申込者数が定員を超えた場合は、原則、先着順とし受講者を調整させていただく場合がありますので、御了承ください。