

F A X 送付先

0 4 3 - 2 0 9 - 2 9 6 5

子どもセンター帆希 事務局宛

申 込 書

N P O 法人子どもセンター帆希 スタッフ・ボランティア研修の受講を申し込みます。

ご氏名 () ご所属 ()

ご住所 (〒 -)

お電話 (- -) F A X (- -)

Eメールアドレス ()

受講日時 3月10日(日) 全時間帯
 9:30~10:30 10:45~12:15
 13:00~14:30 14:45~16:15
 16:30~17:00

3月17日(日) 全時間帯
 9:30~11:00 11:15~12:15
 13:00~14:30 14:45~16:15

※ ご記入いただいた個人情報は、N P O 法人子どもセンター帆希が主催する諸行事等のご案内のために使用させていただきます。