【 様式2:行政職員コース 】

令和3年度　熊本県相談支援従事者現任研修　申込書

※受講決定通知書送信先　【 FAX:　　】

●この申込書は、行政職員コースです。
●必要事項をすべて記入して、郵送又はFAXで申し込んで下さい。 FAX: 096－213－1601
●参加にあたって希望がありましたら、備考欄にお書き下さい。

優先順位	フリガナ 氏　名	職　名	所　属 所 在 地	連 絡 先	携帯電話 メールアドレス	問合せ担当者
記入例	クマモト　ハナコ 熊本　花子	係長	○○役所　△△課 〒860-○○○ □□市△△区　○丁目○○番地	TEL 096-123-4567 FAX 096-765-4321	受講料お支払の際に必要なため必須 eラーニング視聴用のID等を送信するため必須	財団　太郎
1番			〒	TEL FAX		
2番			〒	TEL FAX		
3番			〒	TEL FAX		