

宛先： 済生会貴船福祉ケアセンター FAX 083-223-0271
担当 江頭 行

「アンガーマネジメント入門講座」参加申込書

電話番号 _____

所属名 _____

FAX 番号 _____

氏名	
代表者名	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員
	会員 ・ 準会員 ・ 非会員

- ※ 会員・準会員・非会員に○をつけて下さい。
- ※ 申込多数の場合は、先着順とさせていただきます。お断りさせて頂く場合の連絡先として、申込時に FAX 番号および電話番号の記入をお願い致します。また、所属ごとにまとめて申し込まれる場合は、代表者名の記入もお願い致します。
- ※ 令和元年 10 月 25 日（金） までにご返送下さい。

申込・問合せ先： 【済生会貴船福祉ケアセンター 担当 江頭】

TEL (083) 223-0261 FAX (083) 223-0271