

<別紙 1 >

FAX No. 03-3578-6935

事務局（羽村宛）

\*\*\*\* 参加申込書 \*\*\*\*

必ず都道府県・政令指定都市育成会からの申し込みをお願いします

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

参加者住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ メールアドレス \_\_\_\_\_

所属育成会 あり（育成会名： \_\_\_\_\_ ） なし

推薦者（育成会会長名） \_\_\_\_\_

所属育成会の電話 \_\_\_\_\_

2日目の弁当 （ 注文する 注文しない ）

家族支援プロジェクト・ファシリテーター養成講座受講の有無（ あり なし ）

「家族支援プロジェクトファシリテーター養成講座」に参加される動機について  
（研修終了後は、各地で開催されるワークショップの進行役を務めていただきます。  
本講座への参加動機、ご意見等をご自由にご記入ください。）