**健康・生きがい開発財団宛　　FAX　03-3818-3725**

**申込日　　年　月　日**

**茗荷谷塾冬の陣2016　研修会申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お申込み者氏名 |  | 登録番号 |  |
| 住　　　　所 | 〒（　　　―　　　　） |
| 年　　　　齢 |  |
| 所属する協議会名 |  |
| 連　　絡　　先 | 電話 | 携帯 |
| E-mail　 |
| ロールプレイング希望の有無 | １．.希望する　　　　　　　　２．希望しない |
| ロールプレイングで話したい内容 | １．養成講座の科目の内容 |
| ２．今迄のセミナ－、講座等で話した内容 |
| ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今回申し込まれた理由 |  |
| 懇親会参加の有無 | １．参加する　　　　　　　　２．参加しない |
| 備　考（財団記入欄） |  |

（ご記入の上、E－mailないしは、FAXでお送りください。