申　し　込　み　用　紙

「認定機能訓練指導員実務研修会」に申し込みます。

|  |
| --- |
| 日本機能訓練指導員協会  １２月６日(日)・１３日(日)開催の  認定機能訓練指導員実務研修会に参加する。  所属都道府県団体名  （　　　　　　　　　　　　　　　　）  お名前  （　　　　　　　　　　　　　　　　）  ご住所  （　　　　　　　　　　　　　　　　）  電話番号  （　　　　　　　　　　　　　　　　） |

ＦＡＸ送付先（03－3822－2475）