

ジアース教育新社 NMBP研修実行委員会 行

FAX 03-5282-7892

NMBP他職種講習会—基礎編①・②— 参加申込書	
○ 記入日	年 月 日
○ お名前 (フリガナ)	()
○ 連絡先	住所 〒
	電話番号
	E-mail
○ 所属	職種
○ 性別 (どちらかに○をつけてください)	男性 ・ 女性
○ 障害の重い子どもの指導の経験年数 (年)	
○ 参加希望	
・① 8月5日 (土)	(希望します ・ 希望しません)
・② 8月6日 (日)	(希望します ・ 希望しません)
○ 交流会への参加	(希望します ・ 希望しません)
参加に当たっては、以下にご同意ください。	
① 本研修会で知り得た個人情報は、本研修会の関連業務のみに使用することとし、目的外の利用および無断での第三者への開示はいたしません。	
(同意します ・ 同意しません)	
② 所属と氏名を記載した名札と参加者名簿を作成・配布する予定です。名札・名簿についてご希望がございましたらお書きください。	
()	
その他、研修会に際しご希望等ございましたらお書きください。	
()	

お送りいただいた個人情報は、参加証の発送、有用な情報のご提供その他正当な目的のみに使用いたします。