

令和 5 年度 **レクリエーション・インストラクター**
資格取得講座申込み

***** FAX 申込用紙 *****

FAX 送付先 045-320-0640

氏名 (必須)	ふりがな
年齢 (必須)	
住所 (必須)	〒 住所
メールアドレス (必須)	
携帯電話番号 (必須)	
その他 (質問等)	
よろしければお聞かせ ください	受講する理由
	職種 <input type="checkbox"/> ケアプラザなど介護・福祉系 <input type="checkbox"/> 教職員など教育系 <input type="checkbox"/> 保育や子ども会活動など地域社会活動系 <input type="checkbox"/> 自治会、町内会、老人会などの地域活動系 <input type="checkbox"/> その他