

参 加 申 込 書

この用紙に記入して FAX Or メール してください。

「アンガーマネジメント研修」申込み		FAX 0773-45-3629
＜法 人 名＞		
＜事業所名＞		＜種 別＞ 高齢 ・ 障害
＜事業所住所＞ 〒		
e-mail :		
＜電話番号＞		＜FAX 番号＞

9月16日(水)

申 込 者 氏 名

NO	ふりがな 氏 名	経験年数	職 種
		年 ヶ月	
		年 ヶ月	
		年 ヶ月	

アクセス

研修会場



あやべ・日東精工アリーナ
(綾部市市民センター) 1階 研修室
綾部市西町三丁目南大坪39番地の10

