

FAX 送信先 0438-30-2488
「子どもの発達支援を考えるSTの会」事務所

「子どもの発達支援を考えるSTの会」 平成 20 年 第7回研修会申し込み

年 月 日

※は必ずご記入ください

※ お名前 (ふりがな)				※ 会員・非会員
	会員番号			
お勤め先・学校名など				
※ 郵便物のあて先	〒			
E-mailアドレス				
※ 参加希望日	二日とも	18日 午後のみ	19日 午前のみ	
参加費 (○で囲んで下さい)				
会員	2500円	2000円	1000円	
非会員	3500円	2500円	1500円	
学生	1500円	1000円	500円	
宿泊 (○をして下さい)	希望する	(男性 女性) (シングル ツイン トリプル) 希望		
懇親・食事会	参加する	参加しない	未定	
ご意見・ご要望など				

宿泊希望者には別途連絡します。

一泊朝食なし室料 シングル 7,500円 ツイン 13,500円 トリプル 17,300円