

地域自殺対策推進事業「こどもの命を守る」研修会
第10回熊本ライフスキル教育研修会・合同研修会申し込み表
(そのままファックス下さい)

※ご都合を1日目、2日目のそれぞれに○をつけて下さい。

- ・ 1日目 8月18日(月) 参加します
 - ・ 2日目 8月19日(火) 参加します
- [2日目については下記の希望のコースを選び、○をつけて下さい]

初参加コース ・ 既習コース

◎これまでに、熊本ライフスキル教育ワークショップを受けたことがない方は、初参加コースをお選びください。

◎初参加コース50人程度、既習コース50人程度を予定しています。

氏名 _____ 勤務先 _____

勤務先の住所 〒 _____

勤務先の電話 _____ ファックス: _____

講師の先生にお尋ねしたいことがあれば、お書き下さい。

<お申し込み先>

熊本市立桜木小学校 濱本泰平 桑田奈津子

FAX 096-331-1514

申込み締切り日: 8月8日(金)