IPS 基礎研修 in 栃木　申込書

フリガナ 氏名：	性別 【 男 ／ 女 】	年齢　　才
所属（あれば）：		
連絡先	住所：　〒	
	電話番号　自宅：　　携帯： ※連絡には【 自宅 ／ 携帯 】 電話を使用　（どちらかに○をつけてください）	
	E-mail　PC： 携帯アドレス： ※連絡には【 PC ／ 携帯 】 アドレスを使用　（どちらかに○をつけてください）	
弁当の希望	あり ・ なし	
宿泊希望	14 日 ・ 15 日 ・ 16 日	
懇親会希望	参加 ・ 不参加	
この研修に関する思いや事務局に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください		

申し込み先　FAX：047-320-0150　E-mail：araki@sc-build.jp
NPO 法人 NECST　担当：　荒木　翔