**子育て支援事業従事者等研修　受講希望者報告**

**申込期限：研修開催日の１週間前まで**

**報告先：ＮＰＯ法人くすくす　子育て支援従事者等研修担当**

メール：kosodateohen@jupiter.ocn.ne.jp

（FAX：0584－84－3114）

（御担当者 様）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 職　　名 |  |
| 氏　　名 |  |

記入例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望日** | **所　属** | **職　名** | **氏　名** | **メールアドレス**  （天候等により急な変更が生じた際に連絡いたします） |
| 7月１日 | ミナモ子育てセンター | 保健師 | 岐阜　太郎 | 〇〇〇@×××.co.jp |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

◆お問合せ：ＮＰＯ法人くすくす 電話080-4546-9393、0584-82-5113

（火～金 10 時～13 時）