

「『親の力』をまなびあう学習プログラム」講座（連続講座）
申 込 書

団 体 名 _____

代表者職・氏名 _____

連絡先住所 〒 _____

電 話 () _____

ファクシミリ () _____

メールアドレス _____

担 当 者 _____

「『親の力』をまなびあう学習プログラム」講座を申し込みます。

内 容		第1希望	第2希望
希望日時	第一回	年 月 日 () : ~ : (分)	年 月 日 () : ~ : (分)
	第二回	年 月 日 () : ~ : (分)	年 月 日 () : ~ : (分)
	第三回	年 月 日 () : ~ : (分)	年 月 日 () : ~ : (分)
会 場			
プログラム		※ 別紙〇により希望する連続の教材番号を記入してください。	
対 象 者			
対象人数		人	
備 考			