

## 参加申込書

全国認定こども園協会 滋賀県支部 事務局 宛 FAX 077-525-2117

申込み締切日は 11月30日(金)必着です

全国認定こども園協会 滋賀県支部

平成30年度 「保育士等キャリアアップ研修会」に参加申込みいたします。

参加費納付日 月 日 納付名義 \_\_\_\_\_

申込日 平成30年 月 日

会員・非会員の別【 会員園 (番号 \_\_\_\_\_) ・ 非会員 】該当を○で囲んで下さい。

園名 \_\_\_\_\_

職名	氏名	計	
		金	円
		金	円
		金	円
		金	円
		金	円
合計	名	金	円

※参加費等合計金額 \_\_\_\_\_ 円

〔 研修参加費 全国認定こども園協会会員園 1名 10,500円  
非会員 1名 18,000円 〕

園のご住所 \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

☆参加者が多数の場合、用紙をコピーしてお使いください。用紙右上にNo.を記載ください。

☆FAXでの参加申込み後、事務局から受講者番号を、貴施設のアドレスへメールにてお知らせいたします。参加申し込み後2、3日経ってもメール連絡がない場合は、お手数ですが事務局までお問い合わせいただけますようお願いいたします。

☆定員を超えた後のご入金については、ご返金させていただきます。

☆参加者の都合によるキャンセルの場合は返金はいたしませんので、できる限り受講者変更をお願いします。