

## 2019年度 傾聴スキルアップ研修 申込書

申込期限：2019年8月20日（火）受付迄（先着順）

希望参加日	○で囲んで下さい ① 9/8(日) ②9/29(日) ③10/26(土) ④11/9(土)
登録会員番号	
フリガナ 氏名	
住所	〒 —
TEL (携帯番号)	
FAX	<input type="checkbox"/> FAXでの受付確認を希望する FAX番号 _____ ※FAXでの「受付確認」を了解いただける方は✓(チェック)を入れ、 FAX番号をご記入ください。
メールアドレス	

※定員になり次第、先着順で締め切ります。

※受付済の連絡（FAX・電話等）は、ご本人へ連絡します。

※ご記入頂いた個人情報は、協会からの研修会、勉強会、連絡関係等のみに使用します。

鹿児島事務所 記載欄

TEL:099-216-8732/FAX:099-216-8733

FAX 受付受理日 2019年 月 日 ( )

様

この度は、上記の日程で、FAX 承りました。

下記日程の《傾聴スキルアップ研修》にお申し込みいただきまして、誠にありがとうございます。

尚、万一ご欠席になる場合は、なるべく早めにご一報いただければ幸いです。

お振込みに関しては後日ご連絡申し上げます。

当日は、気を付けてお越しください。