令和５年度卒後研修会 受講申込書

＊各項目に必要事項をご記入下さい。

＊カッコ内の選択項目は該当するものを○で囲んで下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
|  |
| 住　　所  （郵送先） | 〒 |
| 電　　話 |  |
| 参加形態 | （１）当センター会議室での受講  　（２）Zoomでのオンラインによる受講  　（３）録画データ配布による受講  ※（３）録画データ配布は（１）、（２）と重複してもかまいません。 |
| 付き添い | （ なし ・ あり ）    ありの場合：　　　　　名 |