**令和６年度 教育相談スキルアップ講座 申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名（電話番号） | （TEL 　　　　 ） |
| 職　名 | 氏　　　　　名 |
|  | フリガナ（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 希望する受講方法 | （　　）会場参加（心の教育センター）（　　）Ｚｏｏｍ参加※希望する会場に○をつけてください。　 |
| 備　考 | ※公務の都合等で、希望する回のみ申込をする場合は、希望する回に○をつけてください。第１回　　　第２回　　　第３回　　　第４回 |
|  |
| 　上の者の参加を許可する 　　　年　　　月　　　日所属長名 　　　 　 　　　 |