

【FAX専用】 休日開故事業 教育相談講演会 1 申込票

<令和6年6月8日(土)実施 講演 9:30~/個別相談:13:00~/>

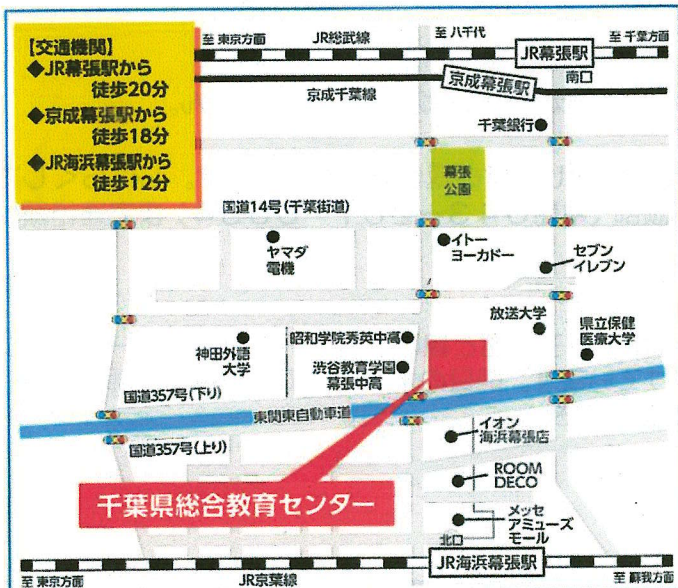
申込年月日	令和6年	月	日()
市町村名・所属名	・一般(市町村名) ・教育関係者(所属名)		
1	ふりがな 氏名		
2	ふりがな 氏名		
3	ふりがな 氏名		
連絡先	電話	—	—
	FAX	—	—
	メールアドレス		

個別相談(午後)の希望(どちらかに○をつけてください)

有 無

※個別相談を希望された方には、電話で内容・時間等を確認させていただきます。

【連絡事項】何か御要望等ございましたら、お書きください。



次回予定 【教育相談講演会2】
 日時:令和6年11月30日(土)
 講演 9:30~12:00
 「(仮)子供の理解を深める」
 講師:学会会木村病院
 医師 松木悟志 氏

