FAX：088-844-3852

　高知県権利擁護センター　藤川行

子どもの居場所開設準備講座及びボランティア養成講座

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 講習名（希望に○をしてください。） | 子どもの居場所　　　　　　　ボランティア開設準備講座　　　　　　　 　養成講座 |
| 参加日（希望に○をしてください。） | 1. **高知市会場　　　 ②香南市会場　　　　③四万十市会場**

**6月2日（土）　　　6月13日（水）　　6月15日（金）** |
| ふりがな |  |
| 連絡者氏名 |  |
| 所　属 |  |
| 住　所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| NO | 氏名 | ふりがな | 託児希望 | 託児有の場合 |
| １ |  |  | 有・ 無 | 名 |
| ２ |  |  | 有・ 無 | 名 |
| ３ |  |  | 有・ 無 | 名 |
| 4 |  |  | 有・ 無 | 名 |
| 5 |  |  | 有・ 無 | 名 |

**申込締切　①平成30年5月25日（金）**

**②・③平成30年6月１日（金）**