

地域の女性の一步を応援するスクール事業 Gift (ギフト) 受講お申込書

お申込期日：2020年9月30日 (水)

記入日	令和2年 月 日		
お名前	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
ご住所			
電話番号	携帯	ご自宅	
E-mail			
お申込コース	A) スキルアップコース	B) インターンシップコース	
託児利用	利用する ・ 利用しない		
☆託児利用の方は、お子様の情報をお知らせください			
1人目	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
2人目	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)
3人目	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)

※いただいた個人情報は、当プログラムの事業運営のみに利用し、第三者に漏洩することのないよう厳重に取り扱いたします。

備考欄

事務局使用欄

受講誓約書 受領日		インターン誓約書 受領日	(Bコースのみ)
託児利用規約 配布日	(託児利用者のみ)		

【お申込先】 特定非営利活動法人 石巻復興支援ネットワーク

FAX：022-774-1469

TEL：0225-23-8588 (平日10時～16時)

MAIL：info@yappesu.jp