

# ハンドセラピー 地域ふれあい講座(2/11)申込書

① お1人目

記入日 令和 年 月 日

ふりがな			参加希望時間	
氏名			2月11日(日) パートナーシップさいたま	<input type="checkbox"/> 10時 <input type="checkbox"/> 13時
住所	〒 -			
連絡先	携帯電話		自宅電話	
	- -		- -	
連絡先	FAX		- -	
	- -		- -	
E-mail アドレス	@			
伝言 お問合せ欄				

② お2人目

記入日 令和 年 月 日

ふりがな			参加希望講座日	
氏名			2月11日(日) パートナーシップさいたま	<input type="checkbox"/> 10時 <input type="checkbox"/> 13時
住所	〒 -			
連絡先	携帯電話		自宅電話	
	- -		- -	
連絡先	FAX		- -	
	- -		- -	
E-mail アドレス	@			
伝言 お問合せ欄				

- 上記の必要事項をご記入ください。※お電話でも可能です。
- お申込み方法／FAX、メール、ホームページ
- お申込み後に受講確認を事務局よりご連絡いたします。
- 講習会の数日前には担当講師より、当日のご案内等の確認をさせていただきます。

スマートフォン  
からの申込みは  
QRコードを読み  
取って下さい。



NPO法人 ハンドセラピー・彩 お申込み・お問い合わせ先

事務局 ☎090-4521-6949 FAX 048-651-3801 (代表 押元則子)

E-mail: handtherapy-sai@nifty.com