

\*公費の場合、会員割引等は適用されません。

FAX：03-5684-1412      〒113-0033 東京都文京区本郷1-25-4 ベルスクエア本郷7階  
女性の安全と健康のための支援教育センター

以下にご記入いただき、FAXまたは郵送にてお申送ください。3ページの個別申込用紙は参加者の方から直接お送り  
いただいてもかまいません。

●団体名 \_\_\_\_\_

・担当者（窓口）氏名 \_\_\_\_\_

・住 所 \_\_\_\_\_

・電話／FAX \_\_\_\_\_

・Email 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

●参加者氏名／希望コース・期・コマ    参加者の方は個別に3ページの用紙にも記入してお送りください。

1. 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ( ) コース 全期 1期 2期 3期 コマ ( )

2. 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ( ) コース 全期 1期 2期 3期 コマ ( )

3. 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ( ) コース 全期 1期 2期 3期 コマ ( )

4. 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ( ) コース 全期 1期 2期 3期 コマ ( )

5. 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ( ) コース 全期 1期 2期 3期 コマ ( )

6. 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ( ) コース 全期 1期 2期 3期 コマ ( )

●今後、会場地図や参加についての注意事項などをお送りしますが、参加者に個別に直接送ることを希望されますか。

希望する    団体宛でよい

●団体としてご参加をご希望される動機、講座に望むことなど