

2024 年度障害者サービス担当職員養成講座(入門)申込書

記入日 2024 年 月 日

※がついている項目は、回答必須項目です。

※受講希望者氏名(姓名・ふりがな):

※所属:

部署・担当:

※メールアドレス:

※請求書等送付先住所(都道府県から):

〒

※電話番号: ()

※参加方法 参加するほうに、○を付けて下さい

【直接参加】 ()

【動画配信】 ()

※日本図書館協会個人会員 該当するほうに、○を付けて下さい。

個人会員のかたは、個人会員番号もご記入ください。

個人会員番号は毎月お届けする『図書館雑誌』の宛名シールに印字されています。

【個人会員】 () 個人会員番号()

【個人会員ではありません】 ()

参加についての配慮など(具体的に)

その他、ご質問等

申込締切りは、5月31日(金)必着。

直接参加者は先着順で受付いたします。

受講申込みされた方には折返し、参加費の振込みなどについてご連絡差し上げます。

(申込み後1週間たっても返信がない場合はお手数ですがお問い合わせください)