レジリエンス講座　受講申込書

申込日　　年　　月　　日

〈申込先〉
特定非営利活動法人ライフサポートネット
〒006-0013　札幌市手稲区富岡3条4丁目10−30
TEL:011-213-8294　　担当　工藤

FAX:011-213-8293

下記必要事項を記入し、
左記申込先までFAXまたは郵送で
お申込みください。

希望受講日	年　　月　　日	
フリガナ		
氏名		
自宅住所	〒	
勤務先名		
勤務先　住所	〒	
連絡先　□自宅　□勤務先　□携帯	TEL	
	FAX	