

FAX番号: **0744-23-3743**

おもちゃ病院 養成講座<初級>

【申 込 書】

ふりがな 氏 名	(男・女)	年 齢	歳
住 所	(〒) 奈良県 市・町・村		
電話番号	()		
携帯番号	()		
F A X	()		
Eメールアドレス	@		

FAX、メールにてお申し込みください。

※申込によって知り得た個人情報は、適切に管理し、おもちゃドクター養成講座に関する事項のみ使用いたします。
※受付は先着順にて、定員となり次第、締め切ることいたします。

なお、「奈良健やか交流塾 おもちゃ病院」のホームページからもメール送信によるお申し込みができます。

 <http://www.omocyabyoin-narayamoto.justhpbs.jp/>