

# 相談援助セミナー 参加申込書

○下記の欄に必要事項を記入の上、郵送もしくはFAXでスクラム福井までお申し込みください。

○選考の結果は、お申し込みいただいた全員に通知いたします。

フリガナ		性別	年齢
お名前		男・女	才
ご所属	団体名		
	職種	経験年数	年
連絡先	自宅 / 職場		
	住所	〒	
	TEL	FAX	
	メール		
<参加希望の理由> *600字程度でお書きください。			

福井県発達障害児者支援センター

**スクラム福井**

【FAX:0770-25-8588】