ペーパーティーチャー研修会　申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |
| 保有免許 |  |
| 研修の受講方法 | いずれかに○をつけてください  （　　）　当日防災新館での対面受講  （　　）　当日のオンライン受講  （　　）　別日の対面受講（当日都合の悪い方）  　　別日の日程調整のため、上記の連絡先（電話番号）にお電話いたします。 |
| ペーパーティーチャー研修を受講するに当たって、知りたいことやご質問があればご記入ください |  |
| 採用に対しての情報を希望しますか | どちらかに○をつけてください    　　（　　）　希望する　　　　　　（　　）　希望しない |
| 情報を希望する場合は、メールアドレスをご記入ください |  |