

2001年度 ムーブメント教育・療法セミナー申込書

平成 年 月 日

希望会場	・徳島・福井・松本・横浜・東京(10月)		※ 受付番号	
ふりがな 氏名				男 女
生年月日	昭和 年 月 日生 (歳)			
自宅住所	〒 ☎ () -			
当協会主催の講座 受講経験	有 無	認定証号	第 号 第 号 第 号	金額 円
勤務先名			職 種 勤 務 年 数	年
勤務地 所在地	〒 ☎ () -			

- (注) 1. 初級以上の指導者認定証をお持ちの方は、その番号を、金額欄には会員割引料金をお書きください。
 2. ご希望会場は該当のものを○でお囲みください。
 3. 東京会場(10月)は、中級指導者認定講座で、【自立活動に生かすムーブメント教育実践徹底講座】を予定しております。
 4. お申し込みはご面倒でも、事務処理を早くし間違いを少なくするため、下記の各会場担当支部宛にお願いいたします。
 5. ※受付番号欄は事務局用です。記入しないでください。
 6. 申込書は、必要に応じてコピーしてお使いください。

【申 込 先】

■横浜会場 ■東京会場(10月)	〒144-0056 東京都大田区西六郷4-20-6 日本ムーブメント教育・療法協会 TEL 03-3738-1094 FAX 03-3738-1172
■徳島会場(徳島支部)	〒771-0220 徳島県板野郡松茂町広島字鞆の先19-1 ねむの木療育園内 TEL 088-699-2200 FAX 088-699-2237
■福井会場(北陸支部)	〒918-8005 福井県福井市みのり2-3-44 鹿苑第一保育園内 TEL 0776-35-2059 FAX 0776-35-6414
■松本会場(信越支部)	〒399-0021 長野県松本市寿豊丘811 国立療養所中信松本病院内 TEL 0263-58-3121 FAX 0263-86-3190