＊送信表は不要です。このままお送りください。

FAX📠　０２４-５６３-６２２３

　　　　　　　TEL☎　０２４-５６３-６２５５

特定非営利活動法人ビーンズふくしま

　　　　「親と子の不登校体験の話を聴く会」参加申込書

　お名前：

電話番号：

　該当する職種に〇をつけてください

　　　①当事者

　　　②保護者

　　　③教育関係者

　　　④医療関係者

　　　⑤行政関係者

　　　⑥学生

　　　⑦ご親戚に不登校などでお悩みの方がいる

　　　⑧お知り合いに不登校などでお悩みの方がいる

　　 ⑨その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）