

FAX 049-286-4483

NPO 法人カローレ宛

申込日 年 月 日

NPO コーディネーター養成講座参加申込書

法人又は団体の場合

法人・団体名	住 所		連絡先電話	連絡先 Email	担当者名
参加者氏名	氏名ふりがな	役職等	希望講座（○を付けてください）		
			全て・第1回・第2回・第3回・第4回		
			全て・第1回・第2回・第3回・第4回		
			全て・第1回・第2回・第3回・第4回		
名簿への掲載について		同意する。 同意しない。（どちらかに○をつけてください。）			

個人の場合

参加者氏名	氏名ふりがな	住 所	連絡先電話	連絡先 Email
名簿への掲載について		同意する。 同意しない。（どちらかに○をつけてください。）		

事前質問等（NPOの運営、経営についての悩みや、講師への質問があれば自由にご記入ください。）

--