

子どもの未来づくりフォーラム

下記に必要事項をご記入の上、送信してください。

(フリガナ) ご氏名 (必須)	お勤め先 (団体)名 (必須)	(部署)
ご連絡先 住所	(ご自宅・お勤め先・その他())	ご連絡先 電話番号 (必須)	() - () (ご自宅・お勤め先・その他())
お申込みされる日程を 選んで下さい。	<input type="checkbox"/> 10月30日(月)札幌開催 [<input type="checkbox"/> 分科会1 <input type="checkbox"/> 分科会2 <input type="checkbox"/> 分科会3] <input type="checkbox"/> 11月6日(月)旭川開催 <input type="checkbox"/> 11月8日(水)函館開催		

FAX送付先 011-252-8112