



* 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:

住所:

※新型コロナウイルス感染症対策の為、記入のご協力をお願いします。それ以外に使用することはありません。

該当する職種に○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()