|  |
| --- |
| **【送信先】NPO法人 但馬を結んで育つ会 事務局　まで****※申込み締切****７月２４日（木）****FAX番号：**０５０-３５８８-７１４８　メール：info@tms-net.org |

**CLUE CARD体験会（7/26土）【参加申込書】**

**■団体会員(の職員)の方**

|  |  |
| --- | --- |
| **団体名・施設名** |  |
| **参加予定者①****(代表者)** |  |  | **職種** |  |
| **参加予定者②** |  |  | **職種** |  |
| **参加予定者③** |  |  | **職種** |  |
| **参加予定者④** |  |  | **職種** |  |
| **参加予定者⑤** |  |  | **職種** |  |

**■個人会員の方・または非会員の方**

|  |  |
| --- | --- |
| **会員種別** | **□**個人会員　　**□**非会員　　※いずれかの□にチェックを入れて下さい。 |
| **職　　種** |  |
| **氏　　名(フリガナ)** |  |
| **連絡先(メール・電話番号)** |  |

****