|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 名前 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 所属名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 職種 |  |
| ペアトレの経験 | 過去のペアトレの関わり方を選んでください。[ ] 経験なし[ ] ファシリテーターの経験がある[ ] 同席したことがある[ ] 見学したことがある[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| ファシリテーター・ドプ関・見学したことがある方は、ペアトレの種類を御記入ください。 |

ペアレント・トレーニング講習会申込書

申込期限：7月２２日（金）