2019　ＷＲＡＰファシリテーター養成研修

in高知　　申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お名前： | 性別　【 男 ／ 女 】 | 年齢　　　　　　才 |
| 所属（あれば）： |
| 連絡先 | 住所： | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（資料などの郵送先をお書きください） |
| 電話番号　自宅：　　　　　　　　　　　　　　　　携帯：※連絡には【 自宅 ／ 携帯 】 電話を使用　（どちらかに丸をつけてください） |
| E-mail　PC：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯アドレス：　　　　※連絡には【 PC ／ 携帯 】 アドレスを使用　（どちらかに丸をつけてください） |
| ＊自己紹介（空白はご自由にお使いください）＊今回の研修への意気込みをお聞かせください！自分のWRAPを持っているかということや、WRAPを使ってみての感想、また、どうしてこの研修を受けようと思ったか、受けた後はどのように活用したいか等、思うままにお書きください。＊研修参加にあたって不安な事、心配なことなどありましたらお聞かせください。 |

ありがとうございました。