

## ヨコミネ式出張型見学研修会

春陽の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。“出張型研修会”を下記日程・内容・会場にて開催致します。ご多用中とは存じますが、日程調整の上近隣の会場へご参加くださいますようお願い致します。

### 《研修会開催会場》

	日 程	研修会場	定 員
A	6 月 5 日 (火)	(東京都) 青葉幼稚園	15 名
B	7 月 2 日 (月)	(兵庫県) 広田幼稚園	30 名
C	9 月 12 日 (水)	(長崎県) キッズスクール認定こども園	20 名
D	10 月 18 日 (木)	(富山県) 大沢野こども園	20 名
E	10 月 26 日 (金)	(沖縄県) ちくば認定こども園	な し
F	11 月 1 日 (木)	(広島県) 府中南幼稚園	な し
G	10 月 12 日 (金)	(北海道) 認定こども園 国の華幼稚園	な し

### 《研修内容》

10：00 開始～15：00 終了予定

- ・ 導入園様見学
- ・ 横峯による指導、講演
- ・ 研修会場園長先生講話

### 《参加費・お支払いについて》

研修参加費 5,000 円 /人

移動・昼食 各自でお願いします

研修費につきましては、当社発行の請求書にてご請求させていただきます。

### 《申込締切》

各日程の 2 週間前とさせていただきます。

お手数ですが、参加申込書をご記入の上 FAX にてご返送ください。

FAX : 099-471-4646

## 出張型研修会 参加申込書

※太枠欄は弊社で記入致しますので記入しないでください。  
弊社より FAX にて返送が届きましたら受付完了になります。

受付番号

(施設名・住所・TEL・FAX) ※社判でも構いません

代表者携帯番号\_\_\_\_\_

※緊急時に連絡しますので必ずご記入ください

★参加希望会場名 ※日付と会場名をご記入ください

\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

☆参加人数\_\_\_\_\_名

◆代表者氏名①\_\_\_\_\_ 担当クラス\_\_\_\_\_

◇参加者②\_\_\_\_\_ 担当クラス\_\_\_\_\_

◆参加者③\_\_\_\_\_ 担当クラス\_\_\_\_\_

研修当日は受付番号で人数等確認させていただきます。  
受付番号をお忘れにならないようお願い致します。

お申込み受付完了致しました。( / )

ヨコミネ株式会社 担当 東條