

園芸療法課程 学校説明会 参加申込書

氏 名	ふりがな：	1～3の参加日に○をつけてください。(複数可)
		1 令和8年8月2日(日)【会場：兵庫県中央労働センター(神戸市中央区)】 2 令和8年9月6日(日)【会場：のじぎく会館(神戸市中央区)】 3 令和8年9月27日(日)【会場：兵庫県立淡路景観園芸学校(淡路市)】
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
〒 番 号		
住 所		
電話番号		
現在の状況	学生 ・ 社会人 ・ その他 ()	
職 業	差し支えない範囲で記入ください。(学校名・会社名・資格等)	
メールアドレス		
そ の 他 参 考 事 項 (質問等)		

※該当するものに○をつけてください。また、必要事項を記入してください。

※参加申込書は、下記までメールに添付するかFAXにて送信してください。

656-1726 兵庫県淡路市野島常盤954-2 兵庫県立淡路景観園芸学校

電話番号 0799-82-3455 FAX 0799-82-3124

メールアドレス alpha@awaji.ac.jp

担当：普及指導課 陰山