様式４

振替希望届出書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講会場 |  | | |
| 受講者番号 |  | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 申込者  氏　名 |  | | |
| 自　　宅  住　　所 | 〒　　　　－ | | |
| 連絡のつく  電話番号 | （　　　）　　　－ | ※FAX番号 | （　　　）　　　－ |
| 振替希望会場 |  | | |
| 振替希望日 | ⇒ | | |

※受講者番号は初日に受付にて通知いたしますので、それより前に提出される場合は未記入で構いません。

送り先：日本放課後児童指導員協会

**FAX（086）206－4222**　 **E-mail info@ja-acc.jp**

※受付済のリファックスをしますので、必ずFAX番号をご記入ください。

※メールの場合は上記内容をメール本文に直接記載して送信してもらっても構いません。

※提出から３日以上経過しても返信がない場合は、日本放課後児童指導員協会までお電話ください。