



秘

柏教育トレーニングセンター 申込書

令和 年 月 日

フリガナ 氏名		性別 男・女	年齢・学年 小・中・高 歳 ヶ月 (年)	
生年月日	(S ・ H) 年 月 日	学校名		
保護者 氏名			続柄	
自宅住所	〒 -			
連絡先	(自宅)	(携帯)		
メール アドレス	(携帯・スマートフォン)		希望連絡先	
	@		携帯アドレス	
	(PC)		PC アドレス	
受給者証	受給者証番号			
	支給都道府県 または市の名称			
療育手帳	有 ・ 無	判定		
備考				

自閉症・発達障害児・LD児・学業不振児のための学習・言語療育
実績 40年

柏教育トレーニングセンター

〒277-0021 千葉県柏市中央町 3-30-312

TEL 04-7164-2554(FAX 兼用)

FAX 04-7164-3323

メール KETC.inc@gmail.com

