|  |
| --- |
| **교육신청서** |
| **이름** |  | **연락처** | 사무실:휴대폰: |
| **생년월일** |  | **E-mail** |  |
| **주소** |  |
| **기관명** | **부서** | **직위** |
|  |  |  |
| **교육과정 선택** | **CFRE ( ) CCM ( )** |
| **관련 업무 내용(경력)** |  |
|  |
| **본인은 필란트로피 소사이어티에서 주최하는 교육을 신청합니다.****년 월 일****신청인:****필란트로피 소사이어티 귀중** |
| ※작성 후 E-mail (koreasop@sop.or.kr )로 송부 바랍니다. |