

参加申込書

東濃成年後見センター事務局内

東濃権利擁護センター 宛

FAX 0572-26-7423

12月18日(日)の研修会に参加します

| | | | |
|----------------------|------------|--|--|
| お名前 | | | |
| 所属 | | | |
| 所属先 所在地 | 〒 ー | | |
| 所属先 TEL () | FAX () | | |
| ※必ずご連絡がとれる連絡先を記載下さい。 | | | |
| ご意見・ご質問を記入下さい。 | | | |

※限りある資源を子供たちの世代に残すために、乗り合わせなどご協力をお願い申し上げます。
※会場の定員の都合上、参加受付を調整させていただくこともございます。何卒、ご理解ください。