FAX 送付先番号 042-634-8512

2017/11/23 第6回島はちセミナー「障害者が地域で生きることの理想と現実」

申し込み用紙

ふりがな		
氏名		
TEL		
ロ 一般・施設職員 ロ ボランティア・学生 ロ ぽんぽこ		
所属		
	医師・看護師・PT・OT・ST・心理士・保育士・教員・その他()	
※ご家族、同施設で複数参加される場合は以下にご記入ください。		
	らりがな 氏名	続柄・職種など