

# 夕映えの郷 創立 30 周年記念研修会

## 参加申込書【FAX 専用】

氏名	参加費 (○をつけて下さい) 1000 円 (一般・家族・支援者・その他) 500 円 (当事者・学生)	連絡先【電話番号】
氏名	参加費 (○をつけて下さい) 1000 円 (一般・家族・支援者・その他) 500 円 (当事者・学生)	連絡先【電話番号】
氏名	参加費 (○をつけて下さい) 1000 円 (一般・家族・支援者・その他) 500 円 (当事者・学生)	連絡先【電話番号】
氏名	参加費 (○をつけて下さい) 1000 円 (一般・家族・支援者・その他) 500 円 (当事者・学生)	連絡先【電話番号】
氏名	参加費 (○をつけて下さい) 1000 円 (一般・家族・支援者・その他) 500 円 (当事者・学生)	連絡先【電話番号】

●申し込み締め切り：11月15日(金)

参加費(1000円または500円)は当日受付にてお支払いください。

FAX 送信先：社会福祉法人上越頸城福祉会夕映えの郷行き 025-534-3193