

難病福祉講演会参加申込書

参加される会場に○をお付けください（申込締切：3月10日）

<input type="checkbox"/>	網走会場	3月16日（土）
<input type="checkbox"/>	札幌会場	3月17日（日）

団体名	
-----	--

住所	
----	--

電話		車いす	名
----	--	-----	---

ふりがな	
氏名	

ふりがな	
氏名	

ふりがな	
氏名	

ふりがな	
氏名	

ふりがな	
氏名	

申込先



特定非営利活動法人

ホップ障害者地域生活支援センター

札幌市東区北20条東1丁目5-1 大西ビル1階

電話：011-748-6220

担当
中村

✉: aas49970@par.odn.ne.jp

FAX：011-748-6221