

FAX送信票

F A X 番号 097-556-4076

株式会社TMエンタテインメント
自立支援啓発講演会 担当者あて

大分市パワーアップ教室講演会 参加申込書

参加するご本人の氏名（団体でのお申込みは、団体名と代表者名と人数を明記ください）

フリガナ（ ）

氏名【 】

<団体の方はこちらに記入ください>

フリガナ（ ）

団体名【 】 代表者名【 】 人数【 】

参加者区分（いずれかに○をしてください）

【 一般 医療従事者 介護従事者 その他（ ） 】

お住まいの地区（いずれかに○をしてください）

【 中央 植田 大南 野津原
明野 鶴崎 大在 坂ノ市 佐賀関 】

連絡先（電話番号）

【 — — 】

※講演会が急きょ中止となった場合などにお電話することがあります。

○一緒に参加するご家族・支援者がいる場合は下記にご記入ください。

参加するご家族・支援者の氏名

【 】

連絡先（電話番号）

【 — — 】

※講演会が急きょ中止となった場合などにお電話することがあります。

11月20日(月)までに申込をお願いします。

