精神保健福祉講座参加申込書

大家連 Fax 06-6945-6135

申込締め切り　10月28日(金)

会場参加希望 (このチラシをFAXで送付ください)

お申し込みをもって受付とさせてさせていただき参加票等の発送はいたしません。定員を超える場合は連絡させていただきます。

お名前	
家族会名	
ご連絡先	電話番号 ＿＿＿＿＿＿
	FAX番号 ＿＿＿＿＿＿

Zoom参加希望

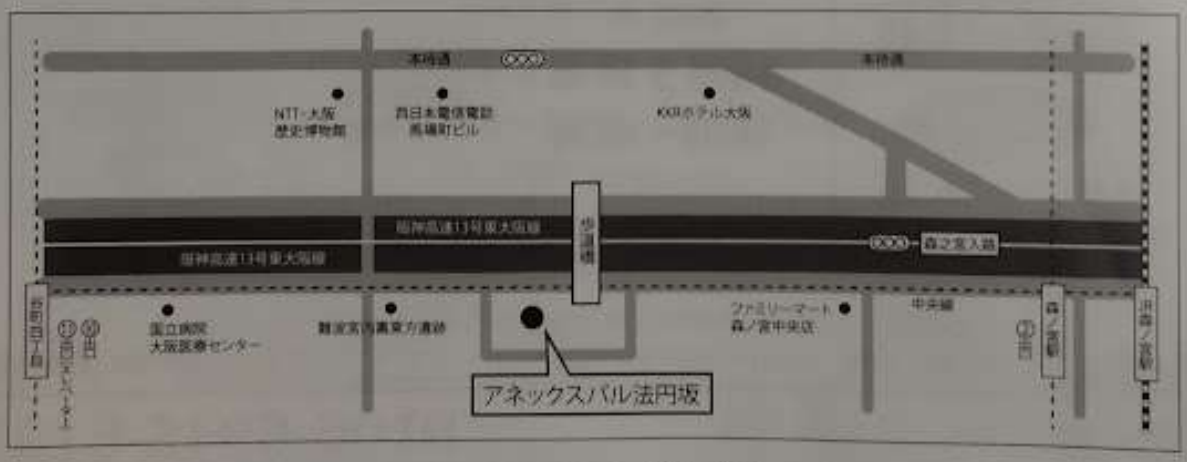
メールでのお申込み

daikaren.osaka@gmail.com

件名　11月5日参加希望

本文　①お名前　②家族会名　③住所

10月29日に参加URLを返信いたします。メールが届かない場合はご連絡ください。



朝8時の時点で大阪市に警報が発令された場合は、中止致します