

宣伝隊！ふれあい館こんなとこ 申込書

申込日 平成 年 月 日

グループ名		
フリガナ 代表者氏名		
連絡先	住所	〒 —
		電話 — —
	フリガナ 担当者氏名	
日希望 時望	第1希望	平成 年 月 日 () : ~ : (分程度)
	第2希望	平成 年 月 日 () : ~ : (分程度)
実施会場名		
(会場住所)		TEL — —
申込の目的		<input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 学習 <input type="checkbox"/> その他()
参加者予定数	計 人	
備考(特に希望する内容や連絡事項等があればご記入ください)		

○お願い

- ・当日の会終了後、アンケートにご協力ください。
- ・当日の会の写真を撮らせてください。(3枚程度です。顔は写らなくて構いません)

◎申込受理後、担当者の方に電話等
でご連絡いたします

【申込み・問合せ】

鹿児島市知的障害者福祉センター(ふれあい館)
〒891-0102 鹿児島市星ヶ峯2丁目1番1号
電話:099-264-8711
FAX:099-264-8884