FAX送信先

**０２６－２６６－０３３９**

『重症心身障がい児・者支援シンポジウム』

**参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **代表者氏名** |  |
| **連　絡　先** |  |
| **参 加 人 数** |  |
| ☆シンポジウム等で触れて欲しいことがありましたら書いてください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |