

第14回地域療育講演会 参加申込み用紙

印刷して使用

フリガナ ご氏名	ご住所	お電話番号	お立場	フリガナ 振込依頼人ご氏名	「語ろまい」参 加希望者は○ をつける
①	〒				
②	〒				
③	〒				
④	〒				
⑤	〒				

お振込み金額合計
 聴講料お一人様 5,000 円 × () 名様

 振込額合計 _____ 円
 ※振り込みご依頼人が団体・代表の場合のみご記入ください。
 その場合、参加お申込み人数と金額が一致するようにご確認ください。

振込者ご氏名について
 ※振込依頼書の「ご依頼人」がお振込代表者・法人・団体名等、お申込みご氏名と異なる場合にご記入ください。
 ※フリガナも正確にご記入ください。入金の確認が遅れる可能性があります。

- ご記入後、FAX または郵送で本用紙をお送りください。
- E-mail・ホームページのお申込フォームからお受けいたします。必要事項をご記載の上ご送信ください。
- 聴講券はご記入の住所への発送になります。個人・会社等は問いません。5名様以上のお申込みはこの用紙をコピーしてご使用ください。
- お申込み先 社会福祉法人美谷会 第二・第三美谷学園 〒501-2601 岐阜県関市武芸川町谷口2093番地
 TEL 0575-37-2132 TEL 0575-37-2676
 FAX 0575-37-5144 E-mail mitani3@soleil.ocn.ne.jp
 HPアドレス www.mitaniikai.com/ (検索:美谷会)