

申込書送付先FAX:096-322-7453

NPO法人全国精神障害者ネットワーク協議会 発足大会【熊本大会】 申込書

日付 年 月 日

申込区分(新規・変更・追加・取消)

申込代表者	フリガナ /	所属	
		電話	
		FAX	
ご住所 連絡先	(連絡先) 電話:() - () (自宅 勤務先 チェックをお願いします)		

	フリガナ 氏名	大会参加申込			懇談会申込	分科会 (第1希望)	分科会 (第2希望)	昼食申込 10月2日(日)	宿泊申込 10月1日(土)	同室者名
		当事者	一般	学生						
例	ニチリヨ ハナコ 日旅 花子	(1,500円)	(3,000円)	(1,500円)	(2,500円)	第3分科会	第1分科会	(600円)	A-2	ニチリヨ 如ウ 日旅 太郎
1										
2										
3										
4										
5										

[その他連絡事項]

記入後、当用紙をコピーして控えとして保管下さい。

人数が5名様を超える場合は、申込書をコピーしてご利用下さい。

[お申込先]

(株)日本旅行熊本支店「全国精神障害者ネットワーク協議会」係

〒862-0920 熊本県熊本市下通1-10-3 電話:096-354-4488 FAX:096-322-7453

受付時間(平日10:00~18:00、土・日・祝日は休日となります)

担当:坂本(サカモト)、匹田(ヒキダ)、中山(ナカヤマ)