

FAX お申込書

参加申し込みの回に○をお願いします。
参加者、住所、連絡先などをご記入ください。



FAX 番号 050-8881-0133



2/ 14
土曜日

第 1 回

参加申込する場合「人数」

2/ 28
土曜日

第 2 回

参加申込する場合「人数」

3/ 14
土曜日

第 3 回

参加申込する場合「人数」

お名前（参加者名）			
ご住所			
ご連絡先（電話番号）	— —		
障害のある子の年齢	歳	参加人数	人

様々な情報提供を行っています。各種、スマホから簡単にアクセスできます。



公式ホームページ
 「親なきあと」お金の相談窓口
 愛知・三河事務局

