

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



6/10 (水曜日)	6/20 (土曜日)	6/30 (火曜日)	7/10 (金曜日)	7/20 (月曜日)	7/30 (木曜日)

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

