

mail : siz-syojyu6234@ssrwa.org

第2回作業所学会 参加申込書

◎提出期限 12月15日（火）厳守

※ 必須 事業所名		
※ 必須 E - m a i l		
※ 必須 T E L		
証 憑 類	※ 必須 送 付 先 住 所	
	※ 必須 請 求 書 宛 名	
参 加 者	※ 必須 氏 名	※ 必須 参加希望の分科会

※ 分科会は①、②、③から選択して記入してください

【お問合せ先】

NPO 法人 静岡県作業所連合会・わ
事務局 担当：遠藤
TEL : 054-275-0070