

こもりびと支援講演会・申込用紙

大和市 福祉総務課 行

FAX:046-262-0999 (送信票不要)

電話:046-260-5637

事前申込

＜申 込＞必要事項を記載の上、電話または FAX でお申し込みください

受付期間:令和7年12月1日(月)～令和8年1月13日(火)まで

電話の受付時間は平日9:00～17:00まで(土日祝日・年末年始を除く)

当日申込

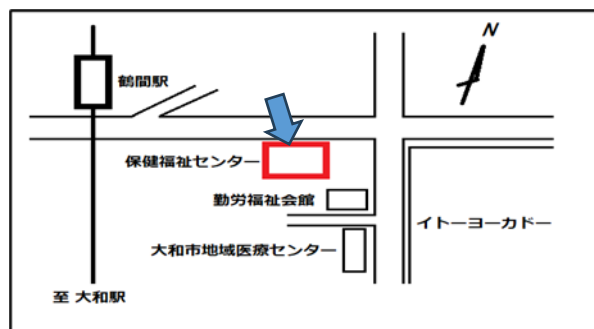
＜申 込＞当日会場で受付します(直接会場にお越しください)

★ 個人情報は、急に中止する場合や申し込みが定員を超えた場合の連絡先として使用するもので、他の目的で使用することはありません。

★ 定員:150 名

★ 注意:事前に申し込みをいただいた後、こちらから連絡がない場合は、ご参加いただけます。

| 氏 名(ニックネーム可) | 連絡先(電話番号もしくはメールアドレス) |
|------------------------|----------------------|
| | |
| | |
| 【講師への質問】 | |
| ※すべての質問にお答えすることはできません。 | |



場所:大和市保健福祉センター ホール

住所:大和市鶴間1-31-7

★駐車場の数に限りがありますので、

公共交通機関でのご来場をお願いいたします。