

「家族教室」研修・相談会 参加申込書
～成年後見制度 その実践例を中心として～

所属団体

とりまとめ者

NO.	氏名	住所 ☎	備考
1		〒 ☎	
2		〒 ☎	
3		〒 ☎	
4		〒 ☎	
5		〒 ☎	
6		〒 ☎	
7		〒 ☎	
8		〒 ☎	
9		〒 ☎	
10		〒 ☎	

申し込み先 財団法人栃木県知的障害者育成会 谷田貝まで

FAX 028-624-8631

Eメール tochi-chiiku@ninus.ocn.ne.jp

なお、お問い合わせは ☎ 028-624-3789