お申し込み

① ＦＡＸ　0467-57-3106

※ 下記にご記入の上、この用紙を送信してください。

①参加者お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②ご住所(市町村まで) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

④参加者のお立場　・会員

・会員外（　　）

例：　家族・教育関係・福祉職　など

⑤電話番号（緊急連絡先）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②　メール

info-chigasaki@kas-yamabiko.jpn.org

※　件名を「6/15 記念イベント申し込み」として
上記①～⑤を明記の上、送信して下さい。(QR コードの読み取りをお勧めします)

※　受付の確認メールを１週間を目途にお送りいたします。
info-chigasaki@kas-yamabiko.jpn.org からのメールが受信できるよう
設定をお願い致します。

※　迷惑メールの設定により、確認メールが届かない場合もございます。
その際はお手数ですが、再度メールかお電話をお願いいたします。

［お問い合わせ先］
茅ヶ崎寒川地区自閉症児・者親の会（茅ヶ崎寒川やまびこ）
info-chigasaki@kas-yamabiko.jpn.org
0467-57-3106　（担当：金）