

# セミナー申込書



NPO 法人スリーピース セミナー係 宛

**FAX : 075-275-8736**

お名前			
ご住所 またはご所属先	〒		
電話または FAX	電話		FAX
メールアドレス	@		
当日聞きたいこと、 言ってみたいこと			
必要な配慮	介助者 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 名		
	例) 車イス利用など		

- 会場には駐車場がございません。お越しいただく際は公共交通機関をご利用ください
- 介助の方とお越しになる場合は、介助者の有にチェックとその人数をご記入ください
- 配慮が必要な方はその内容をご記入ください
- ご記入いただいた内容をもとに、今後セミナーの案内を送付させていただく場合がございますが、それ以外の目的では一切使用いたしません
- ご不明な点等ございましたら、下記のお問い合わせ先までご連絡ください

お問い合わせ

共同主催

受付時間：平日 10:00-17:00

長谷川（ハセガワ）TEL 075-751-2711

白澤（シラサワ）TEL 075-280-0555

NPO法人スリーピース

〒606-8365

京都市左京区新富小路通仁王門下る讃州寺町 223

ルシエル三条大橋 1F

TEL:075-751-2711/FAX:075-275-8736

<http://threepeace-k.com/>

福祉・介護のまごのてグループ（株）

〒602-8205

京都市上京区中立売通大宮西入る新白水丸町 4 4 6

TEL:075-280-0555/FAX:075-431-1580

<http://www.magonote-group.com/>