

セミナー申込書



特定非営利活動法人スリーピース セミナー係

FAX : 075-275-8736

フリガナ				障がいの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
お名前					
ご住所 または ご所属先名 ご所属先所在地	ご所属先名				
	〒				
電話または FAX	電話		FAX		
メールアドレス	@				
当日聞いてみたい事 発言してみたい事					
必要な配慮	付き添いの方や 介助する方の有無	<input type="checkbox"/> 有 () 名 <input type="checkbox"/> 無			
	例) 車イス利用で介助者2名付き添い、耳が聞こえにくいので前方の席を希望など				

- 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

受付時間：平日 **10:00-17:00**

北本（キタモト）**TEL 075-751-2711**

白澤（シラサワ）**TEL 075-280-0555**

特定非営利活動法人スリーピース まごのてグループ株式会社

〒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/>

〒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/>