

FAX 送付先

こころの医療センター（担当：山田） FAX:0836-58-6503
または
山口県長寿社会課（担当：中野） FAX:083-933-2809

令和3年度 本人の集い・家族の集い 参加申込書

★該当する項目に○をつけてください。

参加者の名前		・本人 ・家族（配偶者・両親・子） ・パートナー ・その他（ ）
参加者の名前		・本人 ・家族（配偶者・両親・子） ・パートナー ・その他（ ）
参加者の名前		・本人 ・家族（配偶者・両親・子） ・パートナー ・その他（ ）
住所	〒（ ）－（ ）	
連絡先	氏名（ ） TEL _____ FAX _____ 【メールアドレス】_____	
備考	★問い合わせや連絡事項などがありましたら、備考欄へ御記入ください。	

○記載いただいた個人情報、集いに関する以外には使用いたしません。

○確認のため、お申込後、担当から連絡いたします。

○電話または FAX で、お申込みください。