

障害のある人のための安心ネット・とちぎ研修会 参加申込書

所 属 _____

とりまとめ者 _____

No.	氏 名	連絡先 (住所・電話)	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

申込先・問い合わせ先

障害のある人のための安心ネット・とちぎ

事務局 (財) 栃木県知的障害者育成会 担当 やたがいよしあき 谷田貝好問

☎ 028-624-3789

FAX 028-624-8631

Eメール tochi-chiiku@ninus.ocn.ne.jp