

# 精神保健福祉講座参加申込書

大家連 Fax 06-6945-6135

申込締め切り 10月28日(金)

## 会場参加希望 (このチラシをFAXで送付ください)

お申し込みをもって受付とさせていただきます。参加票等の発送はいたしません。定員を超える場合は連絡させていただきます。

お名前	
家族会名	
ご連絡先	電話番号 _____
	FAX 番号 _____

## Zoom参加希望

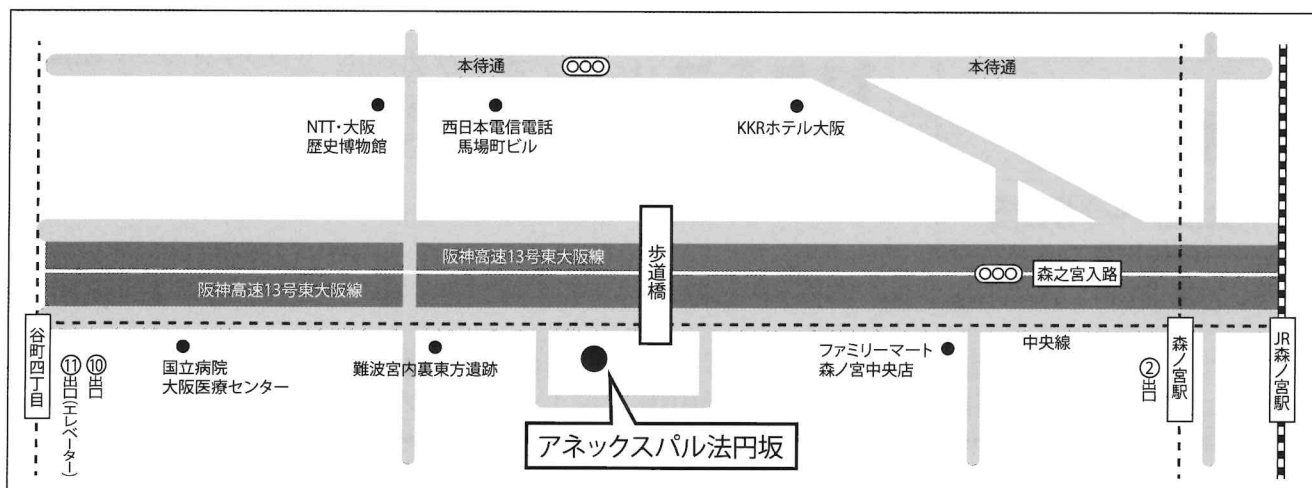
メールでのお申込み

[daikaren.osaka@gmail.com](mailto:daikaren.osaka@gmail.com)

件名 11月5日参加希望

本文 ①お名前 ②家族会名 ③住所

10月29日に参加 URL を返信いたします。メールが届かない場合はご連絡ください。



朝8時の時点で大阪市に警報が発令された場合は、中止致します