

参加申込書

平成27年11月2日（月）10:00～16:30

申し込み締切日 10月23日（金）

このまま FAX にて
お申込みください。

FAX:0894-69-1583

お名前	ご住所 〒 ご所属
お名前	ご住所 〒 ご所属
電話番号/FAX	Mail アドレス

*記入欄 講師へのご質問・ご意見などございましたらお書きください。

お問合せ先

八幡浜・大洲圏域
障がい者就業・生活支援センター



〒797-0015 愛媛県西予市宇和町卯之町5丁目234番地

TEL : 0894-69-1582