

参加申込書

添書は不要ですので、本票のみ送信願います。

送信先 みやぎ心のケアセンター 気仙沼地域センター 行き	第12回『震災心のケア交流 会みやぎ in 気仙沼』参加 について（ご回答）	発信日 平成27年 月 日 発信者
---------------------------------------	--	-------------------------

参加ご希望の場合は下記まで返信をお願いします

(送付先) FAX番号：0226-25-9881

(郵送先) 住所：(〒988-0066) 気仙沼市東新城3-3-3

宮城県気仙沼保健福祉事務所2F

申込締切：平成27年11月20日(金)

■ご所属

■参加希望者

・お名前

■情報コーナー展示 (団体様の活動紹介コーナーを設置します)

希望する

・ 希望しない

■ご連絡先

・電話番号

・FAX

※用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。