



参加申込用紙

参加者の 名前（フリガナ）	() 年齢
支援者（付き添い）の方の 名前（フリガナ）	()
市町村名	
電話番号	*中止連絡等に使用します

ご記入いただいた個人情報はこのミュージックケア以外の目的では使用いたしません

参加申込先：一般社団法人奈良県手をつなぐ育成会事務局

FAX : 0 7 4 4 - 2 9 - 0 1 5 1

1 0 月 7 日 (月) 締め切り (定員 2 0 組 (4 0 名) 。定員になり次第締め切ります)

チラシはホームページからもご覧いただけます。
「一般社団法人奈良県手をつなぐ育成会」で検索、
または右の QR コードからアクセスしてください。→

