ミュージックケア

参加申込用紙

参加者の お名前（フリガナ）	（　　） 年齢（　　歳）
支援者（付き添い）の方の お名前（フリガナ）	（　　）
市町村名	
電話番号	＊中止連絡等に使います
＊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：０７４４－２９－０１５１

２月３日（金）締め切り（定員３０組。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。→