

失語症友の会設立集会 参加申し込み用紙

下記申し込み欄にご記入の上、FAXにてご返送ください。
よろしく申し上げます。

FAX : 097-509-1320

参加者氏名

電話番号

※当日連絡がとれる番号

メールアドレス

所属先

職種

住所