

じ り つ せ い か つ さ ん か も う し こ み よ う し
自立生活プログラム参加申込用紙

お名前 なまえ _____ 所属 (あれば) しよぞく _____

年代 (○をつけてください) ねんだい 10代・20代・30代・40代・50代・60代以上 だい だい だい だい だい だいいじょう

性別 (○をつけてください) せいべつ 男性・女性・その他 だんせい じょせい ほか

電話 (連絡がつくもの) でんわ れんらく _____

メールアドレス _____ @ _____

参加する理由 さんか りゆう

参加するうえでCILくにたちしーあいえるに知しっておいてほしいこと

送り先 おく さき FAX ふあっくす 042-573-5987

メール enjoy@cil-kunitachi.com

しめきり：10月30日 (水) がつ にち すい