

8月4日(日)堺市断酒連合会一日研修会 参加申込書

貴会名 _____ 様

申込責任者名 _____ 様

連絡先 _____

	御名前	よみ	○印をご記入ください		
			アルコール依存症本人		家族や 支援者
			男性	女性	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
	小計				

ご参加者合計 _____ 名

お申し込みは7月15日(月)までにお願ひ致します

締切（7月15日）を過ぎてからのお申込や、お申し込みの無い方のご参加はご遠慮願ひます。
お預かりした名簿は、当会が責任を持って管理し、本行事が終了次第、責任を持って廃棄いたします。

申込書送付先（堺市断酒連合会 殿内賢）

TEL **090-9711-9023**

FAX **072-344-5494**

Mail masaru.tono0925@gmail.com