

◎お申し込み◎

お申し込みは12月6日(水)までおねがいします。

①お名前

②当事者ですかご家族ですか またはその他(機関名)

③お住まいの地域

④終了後の懇親会参加される方は○を

(18時より おおむね3500円 会場は当日おしらせします)

懇親会に参加します

旭川市障害者総合相談支援センターあそと

旭川市障害者福祉センターおびった内

TEL : (0166)73-5936 FAX : (0166)73-5937

e-mail : sougousien@bz03.plala.or.jp