

入会申込書

1.移動支援ネットワーク・さかい

- ・入会希望
- ・説明をききたい

当会の活動で取り組みたい、または取り組んでほしい課題などありましたら、ご記入下さい

[]

2.連絡会:毎月第3木曜日 10時~12時(10時半スタートの週あり)への参加

- ・希望する
- ・希望しない
- ・その他()

※連絡会の会議の時間内で(車いす・視覚、知的・児童、精神のグループに分れ、来年度実施予定の現任者研修について話し合いを始めようとしています。準備活動への皆様のご参加をお待ちしています)

事業所名	
郵便番号	
住所	
電話	ファックス
メールアドレス	
担当者	

ファックス送信先 ケアサポートしなのめ 072-281-4320