FAX：0978-62-6106
大分県精神保健福祉会
宛て

• 高森先生の講演会に参加申し込みをします。

お名前（　　）
ご住所（　　）
電話番号（　　）

上記の方以外の参加者
（　　）名

＊ご住所は別府市・大分市などだけでも（詳細でなくても）よいです。