「身寄り問題を考える地域セミナー」参加申込書

令和　　年　　月　　日

特定非営利活動法人カシオペア権利擁護支援センター　宛
（ＦＡＸ：０１９５－４３－３０４３）

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

報告担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

「身寄り問題を考える地域セミナー」に以下のとおり参加します。

No.	役　職　名	氏　　名	備　　考
1			
2			
3			
4			
5			

事務局　　NPO法人カシオペア権利擁護支援センター
二戸市石切所字川原４６－１
ＴＥＬ　０１９５－４３－３０４２
ＦＡＸ　０１９５－４３－３０４３