

## 住民参加支え合いフォーラム参加申込書

下記の必要事項をご記入の上 FAX 又はメールにてご連絡ください。

### 【団体】

団 体 名	
住 所	(〒                      )
連 絡 先 (電話番号)	
参加人数	名
参加者氏名	

### 【個人】

氏 名	
住 所	(〒                      )
連 絡 先 (電話番号)	

街かどケア滋賀ネット高島事務局

F A X : 0 7 4 0 - 2 5 - 5 7 0 4

E-mail : machikado@npo-genki.com