

## 第23回研修交流会「精神保健ばんだいのつどい」参加申込書

※FAXでお申し込みください。 申込先 FAX 024-557-0719 つばさ会 県北事務局 担当 渡辺邦弘

団体名		No.	複数枚数提出場合記載	住所	
連絡責任者名				電話・FAX	

※食物アレルギーのある方は、食事の欄にアレルギーの品目をお書き下さい

氏名	年齢	性別	参加立場 ・本人 ・家族 ・ボランティア ・スタッフ等	宿泊参加			日帰り参加						合計金額	
				6,000円	自由選 択活動 ①～⑧	同室希望 の場合	参加費		食事					自由 選択 活動 ①～⑧
				10/29 昼食 10/29 夕食 10/30 朝食 10/30 昼食			29日 1,500円	30日 1,500円	29日 昼 600円	29日 夕 700円	30日 朝 600円	30日 昼 600円		
例 ばんだい たるう 磐梯 太郎	29	男	本人	○	①	Aさんと 同室希望	/	/	/	/	/	/	/	6,000円
例 ばんだい はなこ 磐梯 花子	35	女	家族	/	/	/	○	○	○	○	○	○	①	5,500円
1														
2														
3														
4														
5														
申し込み締切日 9月30日(水)			◎参加者内訳	職員	人	(郵便振り込み 月 日)						合計金額		
			本人	人	ボランティア	※未納の場合は振り込み予定日を 記入してください。								
			家族	人	合計							円		