FAX ０５４－２５１－７５０８

静岡県肢体不自由児協会事務局　行（送付書不要）

# 第１３回意見交換会　参加申込書

| | |
|---|---|
| （ふりがな）<br>氏　　名 | |
| 団体名・学校名・<br>施設名等 | |
| 連絡先 | 〒<br><br>電　話：　　ＦＡＸ： |
| 自己紹介 | ○自分の子どもの状態や、受けているサービス内容等 |
| 質問・問題等 | ○日常生活での悩みや困っていることについて<br>（当日相談したいことや聞きたいこと　等） |
| 本会に対する<br>ご質問・ご要望 | |

※ご記入いただいた個人情報については、本意見交換会以外の目的で使用することはありません。

なお、当日は自己紹介に代えて、参加者に配布しますのでご承知おき下さい。