



【参加申込票】

平成30年度精神保健福祉家族教室

お名前	連絡先（携帯番号可）	第1回 2月23日	第2回 3月9日
(例) 豊田 太郎	090-1234-5678	○	×

●ご質問等ございましたら、ご記入ください。

【問合せ】
地域生活支援センター エポレ
TEL：0565-25-0052
FAX：0565-21-5003