中　央　講　演　会　参　加　申　込　書

FAX 0979-53-8112
青少年自立支援センター　行

申込代表者 ＿＿＿＿＿＿＿＿

連　絡　先
（電話番号） ＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名	所属・役職等（支援団体・機関等の方はご記入ください。）

※個人情報については、講演会開催以外の使用はしません。

申込方法

この申込書をFAXまたは郵送でご送付ください。（定員300名：先着順）

※定員に達し、入場をお断りする場合以外は、こちらからご連絡いたしません。

お問合せ

青少年自立支援センター　大分センター　097-534-4650（担当：衛藤）
県北センター　0979-53-7666（担当：山本）
yawaragi2@pony.ocn.ne.jp