

【参加申込書】

12月12日愛家連講演会「精神医療は変わるし変えられる」

申込期限 11日30日

下記ご記入の上 FAX か郵送でお申し込みください

【FAX】 052-265-9211

①	名前 ()	家族会・所属 ()
	電話 ()	家族・当事者・一般
②	名前 ()	家族会・所属 ()
	電話 ()	家族・当事者・一般
③	名前 ()	家族会・所属 ()
	電話 ()	家族・当事者・一般

【郵送先】

〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50 白壁庁舎内1階

愛知県精神障害者家族会連合会 塚本宛

愛知県精神障害者家族会連合会 主催