

FAX 078-371-3931

全国知的障害者施設家族会連合会（全施連） 加入申し込み

県連盟名	
県連会長名	⑩
県連事務所住所	〒
県連電話番号	
(ふりがな) e-mail	
(ふりがな) ホームページURL	
施設数	
会員数	

(個人情報保護のため、目的外の使用はいたしません)

* e-mailアドレスはメーリングリストに登録させていただきます。

集会の案内状等もメールでお送りしています。

その他、メーリングリストにご参加希望の方がいらっしゃいましたら下記へご記入ください。

役職	氏名	e-mailアドレス(フリガナ)

《 その他全施連活動にご意見・ご要望がありましたらお書きください》