JRA 馬の多様な利活用を促進する講習会

「ホースセラピー　～子どもたちが癒される新しい庭～」

申込書

申込日　　年　　月　　日

団体名			
フリガナ 申込代表者			
住所	〒		
連絡先	TEL		
	e-mail		
フリガナ 参加者氏名1			職業：
フリガナ 参加者氏名2			職業：
フリガナ 参加者氏名3			職業：
フリガナ 参加者氏名4			職業：

昼食(1食：800円)　　食数：　　食

※当日現金のみ

領収書：　有　・　無　宛先：

講習会について質問等ありましたらご記入ください

申込・問い合わせ先：こころの医療センター五色台　作業療法科　作業療法士　森直人

TEL：0877-48-2700　FAX：0877-48-2886　e-mail：goshikidaihp@themis.ocn.ne.jp