

**JRA 馬の多様な利活用を促進する講習会**  
**「ホースセラピー ~子どもたちのコミュニケーションの発達~」**

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