**神奈川県精神障害者地域生活支援団体連合会**　行き

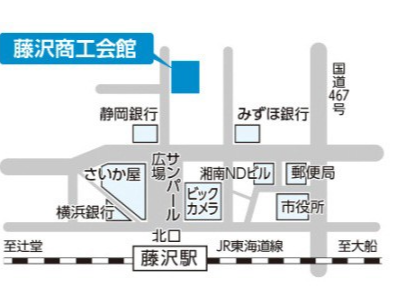
下記の記入欄にご記入の上、FAXまたはメールにてお申し込みください。

**ＦＡＸ送付先：0463-79-9443**

**メール送付先：****kenseiren@theia.ocn.ne.jp**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者氏名** | **所属事業所** | **懇親会** |
|  | **（日中/相談/地活/GH/その他）** | **参加　　　・　　　不参加** |
|  | **（日中/相談/地活/GH/その他）** | **参加　　　・　　　不参加** |
|  | **（日中/相談/地活/GH/その他）** | **参加　　　・　　　不参加** |
|  | **（日中/相談/地活/GH/その他）** | **参加　　　・　　　不参加** |
|  | **（日中/相談/地活/GH/その他）** | **参加　　　・　　　不参加** |

**参加申込書　※懇親会は事前予約制になります。今回は会場の都合上、県精連会員のみのお誘いとなります。**



**会　場**

**住所　〒251－0052　神奈川県藤沢市藤沢607－1**

**アクセス　JR東海道線藤沢駅北口から徒歩3分**

**小田急藤沢駅から徒歩4分**

**※駐車場の用意はありません。**