

第 1 6 回「関東ブロックアメシストの集い」参加申込書

*代表者 所属・氏名 _____

	断酒会名・病院	氏 名	本人	家族	電 話 番 号	備 考 欄
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
1 0						

* 締切日 9 月 8 日 (火) 必着でお願いします。

FAX 0 3－3 9 5 1－1 8 9 3

東京断酒新生会浅井光代自宅 電話・FAX