

第30回 名古屋連合断酒会一泊研修会参加申込書

名古屋連合断酒会 会長 若杉 達也 宛て
 FAXで申込の場合 052-824-7134 愛知県断酒連合会 断酒会館 まで
申込み締切日：4月25日（木）

申込み代表者氏名	
申込み代表者連絡先	

- ※全日程（宿泊）参加の方、6月1日（土）の日帰り参加の方・・・
 宿泊室および夕食の予約の都合上、4月25日の締切日厳守で願います。締切日以降のお申込みはお受けできません
- ※ 6月2日（日）の日帰り参加は上記締切日以降の追加・変更、および当日受付も可能ですが、参加者名簿作成の都合上、可能な限り、5月25日（水）までに事前申込をお願いします
- ※6月1日（土）に別室にて「シングル」「アメシスト」の分科会を実施予定です。参加希望の方は「○」をお付け下さい
 医療、行政、一般参加の方で分科会への参加を希望される方も「○」をお付け下さい

氏名	断酒会会員・家族						参加日程				<備考：該当あれば記入ください> ・車で来られる方は台数 ・入院・通院中の方は 「◆◆病院通院中」などと記入					
	断酒会関係者：所属断酒会名 (正式な会名をご記入下さい)		分科会 参加希望		家族		医療・ 行政・ 一般		6/1~2 宿泊			6/1 日帰り		6/2 日帰り		
	行政・医療の方は 団体名・所属部署・役職を 記入下さい		男	女	シ ン グ ル	ア メ シ ス ト	男	女	男	女		男	女	男	女	男
記入例	名古屋 一郎	〇〇県断酒会新生会		○	○					○						乗用車1台
	愛知 花子	■■役所 福祉課主査			○				○			○		○		6/1, 2 とともに日帰り参加
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																