

NPO 法人 愛知県断酒連合会

愛知アメシスト代表 竹内 恵子

第15回「愛知アメシストの集い」一日研修会のご案内

拝啓 晩春の候、皆様方におかれましては、益々ご健勝にお過ごしのこととお慶び申し上げます。
また、日頃から何かとお世話になり、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度も下記要領にて第15回「愛知アメシストの集い」を開催いたします。
ご多忙中とは存じますが、皆様方でお誘い合わせの上、一人でも多くのアメシストと、
ご家族の皆様のご参加を頂きたく、心よりお待ちしております。

敬具

記

- 日 時 —— 2024年8月18日(日) 10:00~15:30 (受付 9:30~)
- 場 所 —— 名古屋市総合社会福祉会館 (北区役所) 7階 大会議室
名古屋市北区清水4丁目17-1 TEL (052) 911-3191
- 交 通 —— 地下鉄名城線「黒川」駅 1番出口より徒歩5分
- 参加費 —— 1,500円/人 (お弁当付)
- 申込み —— 同封の参加申込書を下記へFAX、もしくはメールにてご連絡ください。

8月4日(日) 必着!!

- 家族会 —— 当日は別室にて、アメシストの家族会も開催いたします。

以上



- 問合せ先
愛知アメシスト 事務局
石原由美 080-4545-4187
- 申込先
FAX 052-833-4378
E-mail yukas99@gmail.com
いずれも進藤 由佳 宛

参加申込書

各 位

「第15回愛知アメシストの集い」一日研修会(2024年8月18日)

※参加費(1,500円/人)は当日受付です。

No	フリガナ ご氏名	所 属 (断酒会名、病院名など)	職種・部署など 医療関係の方はできるだ けご記入下さい	〇印をお付けください		電話番号(連絡先)
				アメシスト	家族	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

【参加申し込み&締め切り】

この参加申込書を下記へFAX、もしくは同じ内容をメールにてご送信ください。

8月4日(日)必着です!! ご協力をお願いいたします。

■申込先 進藤 由佳 愛知アメシスト 名古屋東断酒会

FAX 052-833-4378

メール yukas99 @ gmail.com