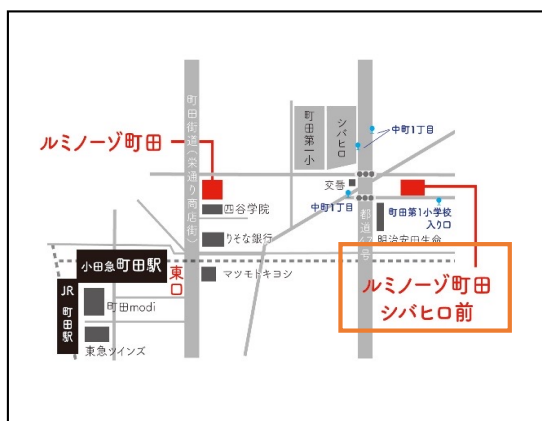


お申し込み方法

042-860-7588までFAX送信されるか
042-860-7587までお電話でご連絡ください。

セミナー 参加申込書			
フ	リ	ガ	ナ
参	加	者	名
ご参加される方 支援者 名			ご本人 名 ・ ご家族 名 ・
			合計人数 名
ご連絡先 — —			
ご住所			
どこでこのイベントをお知りになったかご記入をお願い致します			
当日、希望される項目にレ点を入れてください ☐ セミナーの見学 ☐ 相談希望 ☐ 個別相談会/プログラム体験会の予約申し込み ☐ その他（ ）			



会場案内図

就労移行支援事業所
ルミノーズ 町田シバヒロ前

〒194-0021
東京都町田市中町1-3 - 24
KRBOX4F

Tel 042-860-7587
Fax 042-860-7588