# 「ケアする人のケア」セミナー九州大会

## ～支え合うコミュニティづくり～

**参加申込みフォーム**　　□ にはチェックを記入してください。

| | |
|---|---|
| 参加者氏名 | ふりがな |
| ご所属<br>活動内容など | 勤務先／ボランティア活動先など |
| ご住所 | 〒　　－　　□勤務先　□自宅 |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| メールアドレス | |
| セミナーをお知り<br>になったきっかけ | |
| 交流会参加 | □　参加する（会費：2,500円）　・　□　参加しない |
| 領収書 | □ 必要（名義：　　）・ □ 不要 |

### 問い合わせ／申込みフォーム送付先


**「ケアする人のケア」セミナー九州大会実行委員会事務局**

〒815-0041 福岡市南区野間3-19-26 NPO法人まる内
TEL：092-562-8684　FAX：092-562-8688
E-mail：carecare-seminar@popo.or.jp （担当：樋口、船津丸（ふなつまる）、）