相談・事業の利用申込・お問い合わせフォーム

【お名前等】

年　　月　　日

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (ﾌﾘｶﾞﾅ)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　　性　別　□男　□女

住　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿　　□自宅　□事務所(勤務先)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯電話　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ｅ－ｍａｉｌ　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【お問い合わせ内容】

1. どの事業に関する相談・申込み・お問い合わせですか？

□鹿児島つながる相談会　□鹿児島ゆくさの会
□支援者委員会　□事業者委員会
□事業全体　□その他（　　）

2. どのような相談・申込み・お問い合わせですか？

□自分のことで相談したい　□家族や知人のことで相談したい
□支援をしている対象者の方のことで相談したい
□自分が参加したい　□家族や知人に参加してもらいたい
□支援をしている対象者の方に参加してもらいたい
□その他

3. 具体的相談・申込み・お問い合わせの内容をご記入ください。(必要に応じて別紙をご利用ください。)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＮＰＯ法人つながる鹿児島　行
FAX：099-296-1254　メール：nanohana@siren.ocn.ne.jp