

## 申込書

特別セミナー参加の方は昼食の手配がありますので代表者1名のお名前と参加人数、ご住所、お電話番号、親の会に参加している方は団体名をご記入下さい。参加していない方は治療していた病院名をご記入下さい。

### 特別セミナー〈子どもの死を考える〉

代表者のお名前 \_\_\_\_\_ (他 名)

ご住所 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

参加している親の会又は病院名 \_\_\_\_\_

---

### 九州北支部 第45回講演・交流会

よろしければ亡くされたお子さまのお名前をご記入下さい。

お名前 \_\_\_\_\_

参加される方のお名前 (特別セミナーにご記入の方は不要です)

代表者のお名前 \_\_\_\_\_ (他 名)

ご住所 \_\_\_\_\_

お電話番号 \_\_\_\_\_

参加している親の会又は病院名 \_\_\_\_\_

送信先 FAX 0940-35-1198 (山本)