

山口県身体障害者福祉センター プール利用説明会

参加申込書

団 体 名 (代表者)	
所 在	〒
T E L	
F A X	
出席者氏名	

山口県身体障害者福祉センター 宛て

(F A X : 0 8 3 - 9 2 5 - 2 3 4 7)