

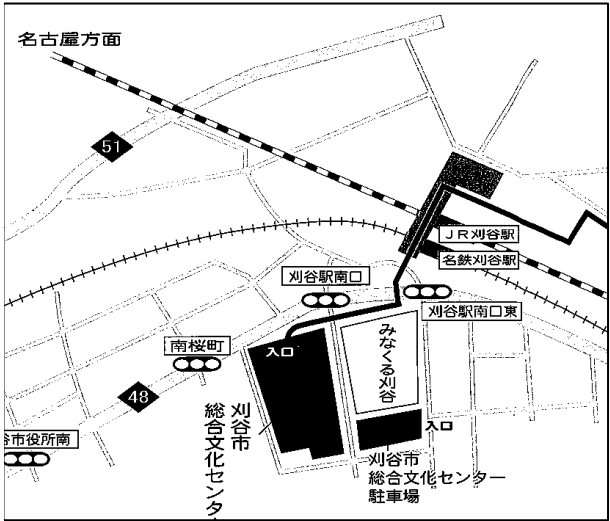
令和 8 年度 甲州・東海ブロック家族会

●参加申し込み

締め切り:10月20日
郵送/FAX052-265-9211
/QRコードのいずれかで
お申し込みください



申込先: 〒461-0011
名古屋市東区白壁1丁目50番地 白壁庁舎1階
愛知県精神障害者家族会連合会
障害者配慮が必要な方は事務局に連絡をお願いします
昼食は用意していません。お弁当持参または駅周辺の飲食店をご利用してください



分科会: 先着順で受け付けております。調整した結果は、当日受付でお知らせします。

氏名	ふりがな	電話番号	所属 家族会・当事者・一般
第1、第2希望をレ点記入 お願いします	第1分科会 家族による家族学習会 ☐ : 第1希望 ☐ : 第2希望	第2分科会 障害年金申請・更新 ☐ : 第1希望 ☐ : 第2希望	第3分科会 相談事業の交流 ☐ : 第1希望 ☐ : 第2希望
氏名	ふりがな	電話番号	所属 家族会・当事者・一般
第1、第2希望をレ点記入 お願いします	第1分科会 家族による家族学習会 ☐ : 第1希望 ☐ : 第2希望	第2分科会 障害年金申請・更新 ☐ : 第1希望 ☐ : 第2希望	第3分科会 相談事業の交流 ☐ : 第1希望 ☐ : 第2希望

この事業は、愛知県アウトリーチ普及啓発事業委託金
赤い羽根共同募金・中日新聞社会事業団の助成金で行っています