

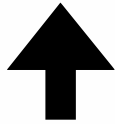


一般社団法人

兵庫県音楽療法士会

第6回

# 音・きずなコンサート 参加申込み用紙



**FAX 078-261-9602**

兵庫県音楽療法士会事務局

- ① FAXの場合  
この用紙に必要事項をご記入の上 FAXして下さい。

お名前 ( )	参加人数 ( 人)
ご連絡先住所	
TEL	FAX
E-mail	

- ② メールの場合  
FAXと同様の必要事項をご記入の上 送信して下さい。

E-mail [hmta\\_info@ybb.ne.jp](mailto:hmta_info@ybb.ne.jp)

- ③ はがきの場合  
FAXと同様の必要事項を記入して、下記住所までお送り下さい。

宛先 〒651-0062 神戸市中央区坂口通2丁目1-1 兵庫県福祉センター6F  
兵庫県音楽療法士会事務局「音・きずなコンサート」係

**参加申し込み締め切り 10月10日 (火曜日)**

兵庫県音楽療法士会事務局 TEL.078-261-9601 FAX.078-261-9602

※個人情報厳重に管理し、目的以外に使用しません。

※定員になり次第締切らせていただきますので、お申し込みはお早めをお願いいたします。

※定員オーバーによりご参加出来なくなった方には、こちらからご連絡させていただきます。