

くまモンとヨーガ DVD 送付申込書

申し込み日：令和 年 月 日

利用団体（該当あれば）

氏名

住所

TEL

利用目的 該当するものに○を付けてください	研修 ・ 自宅利用 その他（ ）
-------------------------------------	--------------------------------

注意点

お申込みの際には以下2点を同封ください

- ・ 180円の切手を貼ったA4サイズが入る返信用封筒
- ・ 申込書

※返信用封筒等の必要書類が同封されていない場合、申し込みは無効となりますのでご注意ください

【お問い合わせ先】

熊本県精神保健福祉センター

TEL：096-386-1255

FAX：096-386-1256