

FAX 送信先 0798-43-1022

# ワークショップ『自助具を作ろう』

申し込み用紙 申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前（お子様） \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

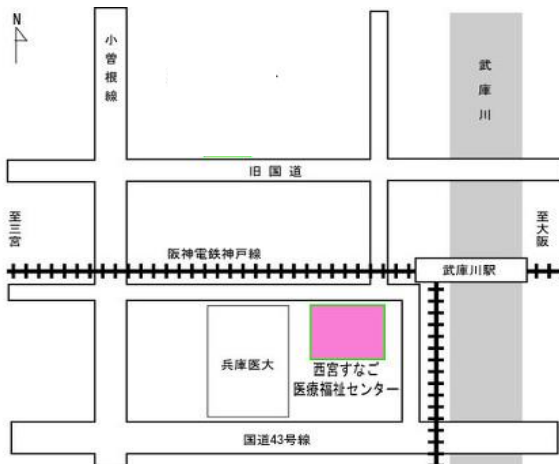
生年月日 \_\_\_\_\_ （ 歳 ） 所属 \_\_\_\_\_

希望時間（1つに〇） \_\_\_\_\_ ・ 9：30～ \_\_\_\_\_ ・ 10：30～ \_\_\_\_\_ ・ 11：30～ \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）自宅 \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_ 、携帯 \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_

《お困りごと》（なるべく具体的にお書きください）

《お問い合わせ先》〒663-8131 西宮市武庫川町 2-9  
西宮すなご医療福祉センター リハビリテーション室(担当：下野)  
TEL：0798-47-4556 FAX：0798-43-1022（平日 9:00～17:00）



公共交通機関：阪神電鉄 武庫川駅  
西出口より徒歩 1 分  
※駐車場スペースに限りがありますので  
公共交通機関をご利用下さい。