


※送信表は不要です。このままお送りください。

**FAX**  024-563-6223

TEL  024-563-6255

## 特定非営利活動法人ビーンズふくしま 「不登校体験者の話を聴く会」参加申込書

お名前：

電話番号：

どのようなお立場ですか？当てはまるものに○をつけて下さい。

①当事者

②保護者

③教育関係者

④医療関係者

⑤行政関係者

⑥学生

⑦その他（

）