

# FAX 申込み用紙

聴こえの相談室担当宛

フリガナ 氏 名	年齢 歳
連絡先	電話 / FAX
住所	〒
希望日に✓	平成 28 年 ( ) 4 月 20 日 (水)      ( ) 5 月 18 日 (水)      ( ) 6 月 15 日
希望時間に✓	( ) 10 時～11 時    ( ) 11 時～12 時 ( ) 13 時～14 時    ( ) 14 時～15 時
予約	( ) 聴力測定・聴こえの相談    ( ) ピアカウンセリング

巡回聴こえの相談・ピアカウンセリング（武雄市文化会館）