

**平成24年度(第8期)「森林セラピー®基地」「セラピーロード®」
公募説明会 申込書**

お申込日	2011年 月 日 ()
------	---------------

個別相談	希望する ・ 希望しない (どちらかを○印で囲んでください)
------	--------------------------------

代表者	団体名	
	部署名	
	役職名	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	fax番号	
	E-mail	

参加者が複数の場合は、全員分をご記入ください。

同席者①	団体名	
	部署名	
	役職名	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	fax番号	
	E-mail	

同席者②	団体名	
	部署名	
	役職名	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	fax番号	
	E-mail	

申込締め切り ⇒ 2011年11月11日(金)12時まで

事務局：NPO法人森林セラピーソサエティ

〒102-0084 東京都千代田区二番町3-11 パシフィックスクエア麹町8階

送信先⇒Fax番号 03-3288-5592