

各都道府県断酒会様

→

FAXまたは郵送にて

→

長崎県断酒連合会宛

第39回九州ブロック(長崎)大会参加申込書

断酒会名 :

申込み代表者様

お名前

ご住所 〒

連絡先

TEL

携帯番号

参加人数

名

バス

台

* バスの駐車場は会場の駐車場とは別の駐車場となりますので、
バスをご利用の場合は台数をお知らせください。

申込みFAX・郵送先

長崎県断酒連合会 事務局 西村岳久
〒851-0506 長崎県長崎市脇岬町3394
TEL・FAX095-893-0246