

# 音楽療法士派遣申込書

—
---

以下の内容にて音楽療法士の派遣を申し込みます。

西暦                      年                      月                      日

申 込 者	機関・施設名など	担当者名
連 絡 先	(〒            -            )                      県	
	TEL(                                      ) FAX(                                      )	
	P.C.アドレス(                                      )	

パソコンを使用しての連絡が可能な方はご記入をお願いします。

開 催 日 時	西 暦                      年                      月                      日 (            )
	時                      分 ~                      時                      分
会 場 名	
会 場 住 所	
団 体 名 ・ 参 加 者 または対象者	
参 加 予 定 人 数	
事 業 名 ま た は 希 望 す る 内 容 など	
そ の 他 (ご質問など)	
報 酬	円    + 消費税
交 通 費	① 有り(                      円)                      ② 無し
申 込 書 送 信 先	〒500-8384 岐阜県岐阜市藪田南 5-14-12 (岐阜県シンクタンク庁舎3階) TEL&FAX 058-273-1370 メールアドレス: <a href="mailto:kyoukai@gmt-kyoukai.info">kyoukai@gmt-kyoukai.info</a>

NPO法人  
**ぎふ音楽療法協会**  
(旧 岐阜県音楽療法士協会)