

生きがいサロン 連絡先

サロンの名称 _____

1 代表者

氏名	
住所	那須塩原市
電話番号	

2 担当者

氏名	
住所	那須塩原市
電話番号	

3 緊急連絡先

連絡先 <small>※いずれかに○をつけてください</small>	代表者		担当
連絡手段 <small>※いずれかに○をつけてください</small>	電話	FAX	メール
番号やアドレス	※連絡を希望する番号やメールアドレスを記入してください		