「ハンセン病問題学習会（啓発講座）」参加申込書

お名前			
所　属			
住　所	〒		
電話番号		ＦＡＸ番号	

【アンケートにお答え下さい】

① これまで「ハンセン病について」の学習会やﾌｨｰﾙﾄﾞﾜｰｸ等に参加されたことがありますか。
- □ はじめて
- □ ある（　　回）（内容は　　）
- □ ない

② 大阪でのハンセン病回復者のサポーター養成の取り組みはご存じですか。
- □ 知っている
- □ 知らない

③ 近藤宏一さんにお聞きしたいことやご質問などありましたらお書き下さい。

備　考	（要望や希望などあればお書き下さい）

※３月５日(金)までに事務局(Fax:06-6568-2985)まで申し込んでください。
（先着順です）