

参加申込書

氏名 _____

住所〒 _____

電話 _____

学年または職業 _____

年齢（参考のため） _____

所属教会 _____

（ない方は記入しなくても構いません）

御両親(又は保護者)のお名前

御住所 _____

希望する SADE の月日

年 月 日 - 月 日

106-0032 東京都港区六本木 4-2-37
フランシスカン・チャペルセンター
ダナン・マーリー神父
（電話 03-3401-2141 Fax3401-2142）

home page: www.holistic-family.org

e-mail: donnon.murray@holistic-family.org