

わたしは カトリック中央協議会 HIV/AIDS デスクの

サポーターに登録します _____年__月__日

フリガナ	
お名前	
メールアドレス()	
FAX()	
電話番号	
ご住所()	〒
活動できる事	

☆メール BCC 配信か、FAX 送信か、郵便送付か、希望される連絡方法に○印をつけてください。

申込、お問い合わせは、

カトリック中央協議会 HIV/AIDS デスク

〒135-8585 江東区潮見 2-10-10

☎ 03-5632-4413 Fax 03-5632-7920

メール hiv aids@cbcj.catholic.jp 担当:伊東