

## 群馬県聴覚障害者コミュニケーションプラザ

### ボランティア室利用団体概要

年 月 日

団体名	
代表者名	印
所在地	〒 - FAX ( ) TEL ( )
連絡先	氏名 〒 - FAX ( ) TEL ( )
活動内容	