

# 障害者週間記念イベント2018参加申し込み書

この度は「障害者週間記念イベント2018」に参加申し込みをいただきありがとうございます。  
下記に必要事項をご記入いただき、FAX（048-526-6760）の送信をお願いします。  
※住所はご記入いただかなくても構いません。

(ふりがな) 参加者氏名	住 所	連 絡 先 (電話・メール等)	車いす利用 の有無	介助者の 有無 (介助者名)
	〒		有・無	有・無 ( )
	〒		有・無	有・無 ( )
	〒		有・無	有・無 ( )
	〒		有・無	有・無 ( )
	〒		有・無	有・無 ( )

## 注意事項

- ※ 締め切りは平成30年11月28日(水)です。また、定員になり次第締め切らせていただき、ホームページにてお知らせします。  
定員到達後にお申込み頂いた場合のみ、こちらからご連絡いたしますので、ご了承ください。  
連絡のなかった方は参加が確定しています。気を付けてご来場ください。
- ※ FAX番号は048-526-6760です。
- ※ ご記入いただいた個人情報の取り扱いにつきましては、当法人で厳重に管理し、今後の本イベントの向上目的以外に使用いたしません。