

合唱を楽しみ交流してみよう 11/25(日)

参加申込書

参加者 氏名	ふりがな	性別	年齢	歳
住所	〒	生年月日	昭和 平成	年 月 日
連絡先①		連絡先②		
付添者名		性別	年齢	歳
住所	〒	生年月日	昭和 平成	年 月 日
連絡先①		連絡先②		
手話通訳 要約筆記 希望欄	※手話通訳又は要約筆記希望の方は○を付けてください。 手話通訳希望 要約筆記希望			
備考	※何か気がかりなこと、配慮が必要なこと等ございましたらご記入ください。 (例)車椅子利用 等			

送信日 平成 30 年 月 日

【参加申込書提出先】

栃木県身体障害者総合相談所
(栃木県身体障害者団体連絡協議会内)

〒320-8508

宇都宮市若草1-10-6

とちぎ福祉プラザ障害者スポーツセンター内

FAX:028(623)6353

メール:soudan@tochi-shinkyo.org