

# すばらしい合唱を楽しめる 交流会

## 参加申込書

参加者 氏名		性別		年齢	歳
住所	〒	生年月日	昭和	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	年	月 日
連絡先①	連絡先②				
参加希望	※ご希望の参加区分(番号)に○を付けてください。 1. 午前(交流会)から午後(合唱)まで参加                      2. 午後(合唱)のみ参加				
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				

**【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-shinkyō.org