

「ボッチャ」と秋の交流会

～で愛!ふれ愛!かたり愛!の広場～

参加申込書

参加者 氏名		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			
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。				

※健常者も参加できます。

【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