

## 日帰り交流会参加申し込み書

|            |                               |                  |
|------------|-------------------------------|------------------|
| 参加者氏名      | ふりがな( )                       |                  |
| 同行者氏名      | ふりがな( )                       | ・小学生以下<br>・3歳以下  |
| 障害者手帳      | 有 ・ 無<br>※手帳をお持ちの方は当日ご持参ください。 |                  |
| 連絡先        | FAX:                          |                  |
| 当日連絡がとれるもの | }                             | Eメール:            |
|            |                               | ショートメール(携帯電話番号): |

※記入して頂いた個人情報は本企画後、廃棄いたします。

※FAXの方は申込み受付・問い合わせのみといたします。

当日連絡が必要な場合、Eメールまたはショートメール(携帯電話番号)を記入願います。

↓該当欄に○を記入

|     |                        |  |
|-----|------------------------|--|
| 所属  | ①会員(全難聴加盟協会正会員及び賛助会員)  |  |
|     | ②非会員                   |  |
| 備考欄 | (質問等がございましたら記入してください。) |  |

申込み締切り日 令和5年6月10日(土)まで厳守！！

参加申込みは本用紙に項目記入のうえ、FAXまたはEメールで申し込みください。

皆さまの参加  
お待ちしております！

申し込み先&問い合わせ先 企画担当 西條  
FAX/0226-29-6242  
Eメール/0hg5y716325563h@ezweb.ne.jp  
↑最初の文字は数字の0です。

