

## 第 2 9 回愛媛県視聴覚福祉センター文化祭参加申込書

開催日 令和5年11月23日（木・祝）10時～15時

申込日 令和5年 月 日

団体名			
連絡先	代表者		
	担当者	TEL・FAX メールアドレス	
	文書発送先	〒	
参加内容	該当する□の中にレ印を付け、（ ）には内容を記載してください。 <input type="checkbox"/> ふれあいフェスティバル ※フェスティバル参加の場合は裏面に曲目など必要事項を記入してください。 <input type="checkbox"/> 展示 ( ) <input type="checkbox"/> 販売・バザー ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
参加人数	視覚障がい者	人	使用 備 品 等
	聴覚障がい者	人	
	障がい者（視聴覚以外）	人	
	ボランティア	人	
	一般	人	
	合計	人	
※使用したい備品を具体的に記載 例：椅子2脚、長机1台			

《申込み・連絡先》

愛媛県視聴覚福祉センター文化祭実行委員会    TEL 089-923-9093    FAX 089-923-9224

※今回知り得た個人情報は、申し込みのあった行事以外に使用することがないように管理します。  
 また、行事の記録ならびに情報提供のための写真撮影・ビデオ取材をご了承いただきますよう  
 ご理解・ご協力をお願いいたします。

【参加申込〆切】                      8月10日（木）まで（FAX可）

