

第44回長野県知的障がい福祉大会
「参加申込用紙」

以下のように参加申込をします。

事業所名 _____

住所 _____

連絡先 _____

担当者氏名 _____

《大会参加希望者氏名》 ※参加希望する項目に○をしてください。

	参加希望者氏名	福祉大会	座椅子	見学会
1				
2				

○座椅子は15名分しか用意ができません。希望が多い場合は、調整をさせていただきます。

○見学会には1人600円の参加費が必要です。

《善光寺見学会のみ参加希望者氏名》

	参加希望者氏名	福祉大会	座椅子	見学会
1				
2				

○1人600円の参加費が必要になります。