

第24回 障害 共に歩む集い in しずおか参加申込書

FAX送信先：横浜教区福祉委員会（カトリック沼津教会内）

055-934-2734

QRコードでの
申し込み



申込み書には、太く、はっきりとご記入ください。

ふりがな 名前：		年齢 ()才
連絡先 TEL： e-mail：	所属教会： その他の所属団体(修道会)など ()	
参加されるものに○をつけてください。(複数可) 講話 ・ 分かち合い ・ ミサ		昼食(無料) 要 ・ 不要
① 障害のある方は○をつけてください。 肢体・聴覚・視覚・内部・精神・知的・発達・その他 ()		
② 配慮の必要な方は○をつけてください。 ・車椅子使用 ・ 杖使用 ・ 手話通訳 ・ ノートテーク ・その他()		
③ 障害のある方で付添者を伴う方はご記入ください。 付添者 ^{ふりがな} お名前： 連絡先 TEL： e-mail：		
障害のある方で必要な方はご記入ください。 ✓マーク <input type="checkbox"/> 静岡駅からのタクシー往復利用援助を希望する。(一律1,680円) ✓マーク <input type="checkbox"/> 有料駐車場利用援助を希望する。(一律1,000円)		
・交通費援助額 (含付添者1名分) 往復で _____ 円 乗車区間 (最寄駅)： _____ 駅 ~ _____ 駅 (基本的に交通費全額援助ですが、個別相談させていただく場合があります。 ご了承ください。)		
・宿泊費援助額 (含付添者1名分) 1泊分 _____ 円		
・領収書の宛名 _____ 宛		

個人情報、障害共に歩む集い以外では使用いたしません。

現地問合せ先：静岡教会 TEL: 054-252-4938

申込締切 5月 11日厳守