

第25回 障害 共に歩む集い in 雪ノ下 参加申込書

F A X送信先：カトリック雪ノ下教会
0 4 6 7 - 2 2 - 4 1 9 9

申し込み
QRコード



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"/> 有料駐車場利用援助を希望する。(一律 2,000 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	

個人情報、障害共に歩む集い以外では使用いたしません。

申込締切5月10日厳守