

# 東京都障害者ダンス大会 ドレミファダンスコンサート 平成28年10月2日

## 申込用紙

申込日： 月 日

(施設・作業所・学校・卒業校・障害者手帳番号・その他)いづれかに○、名称、市区名を記入

【施設名】 ( 区・市 )

### 【来場希望者】

	氏名	該当するものに○、( )内は続柄を記入	車椅子の有無
1		障害者・家族( )・施設職員	
2		障害者・家族( )・施設職員	
3		障害者・家族( )・施設職員	
4		障害者・家族( )・施設職員	
5		障害者・家族( )・施設職員	
6		障害者・家族( )・施設職員	
7		障害者・家族( )・施設職員	
8		障害者・家族( )・施設職員	
9		障害者・家族( )・施設職員	
10		障害者・家族( )・施設職員	
11		障害者・家族( )・施設職員	

来場者数合計 ( )名 ※枠が足りない場合はコピーしてご記入下さい。

### 【連絡先】

氏名:

住所: 〒

電話:

FAX:

メールアドレス:

【申込先】 FAXまたは郵送にてお申し込み下さい。

特定非営利活動法人 アヴァ (AVA)

住所: 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-60-4

TEL: 03-5413-5578 **FAX: 03-5413-5579**

Email: info@ava.or.jp HP: http://www.ava.or.jp/

※申込締切日

第一次締め切り8月28日(日)

第二次締め切り9月18日(日)

(定員になり次第締め切り)