

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29年6月10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】※申し込み受付後、FAXまたはメールにて返信しますので、受信可能な連絡先をご記入下さい。

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4月30日(日)
第二次締め切り5月31日(水)
(定員になり次第締め切り)