

出会い♡ときめき交流会参加申込書

12月22日（日）13：30～ 本館4F 福井市総合ボランティアセンターにて

参加者氏名	フリガナ	付添者続柄
付添者氏名		
住 所	〒	
TEL・FAX 携帯電話		
障 害 種 別	肢体・視覚・聴覚・内部・知的・精神・その他（ ） （いずれかに○をつけてください。）	
そ の 他	車いす使用・手話通訳要 （該当する方は○をつけてください。）	

※個人情報は「出会い・ときめき交流会」の為にしか使用いたしません。

お申込み先・お問い合わせ先

〒910-0026 福井市光陽2丁目3-22

（県社会福祉センター内）

福井県身体障害者相談員連絡協議会

TEL：0776-27-1632

FAX：0776-25-0267