

出会い♥ときめき交流会参加申込書

12月22日(日) 13:30~ ハピリン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「出会い系・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