

福祉展 出展申込書

施設団体名/個人名	担当者氏名
-----------	-------

希望日に☑入れてください	
<input type="checkbox"/> ①8月19日～21日	<input type="checkbox"/> ②11月18日～20日

整理番号	作品名	点数	出展者名	障害区分	障害程度	売/非売	備考

(注) 用紙が足りない場合は、コピーしてください。

7月21日(日)までに申し込んでください。(FAX可) 017-738-0745