

ねむのき会館 バスツアー参加申込書

令和 8 年 月 日

ふりがな											性別	
氏名											男 ・ 女	
生年月日	西暦	年	月	日								(歳)
住所	〒											
	電話	()										—
	携帯	()										—
	FAX	()										—
E-mail:												
緊急連絡先	名称:											
	電話	()										—
	携帯	()										—
勤務先・施設・在籍校	名称:											
該当するところに○印をつけてください												
障害区分	肢体不自由	視覚障害	聴覚・音声	内部障害	知的障害	情緒障害	精神障害	その他の障害	介護・家族	福祉関係	一般	
備考												

申込先：青森県身体障がい者福祉センター「ねむのき会館」

FAX 017-738-0745 (送付状は不要です)

申込締切 6月29日 ※なお、定員になり次第締切りますのでご了承ください。