# あま市心身障がい児者クリスマス会参加申込書

※この個人情報は、本事業以外では使用致しません。

| | 参加者 | 介助者 |
|---|---|---|
| 氏　　名 | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | あま市 | ❑同左<br>あま市 |
| 電話番号 | （　　）　　－ | ❑同左<br>（　　）　　－ |
| 菜の花会 | ※該当する方を〇で囲んでください。 | ・会員<br>・非会員　ケーキ希望欄　❑<br>※ケーキはキャンセル不可 |

上記のとおり参加したいので療育手帳の写しを添えて申込みます。

令和5年11月　　日　　社会福祉法人あま市社会福祉協議会長　様