宣伝隊！ふれあい館こんなとこ　申込書

申込日　　年　　月　　日

グループ名				
代表者氏名（フリガナ）				
連絡先	住所	〒　　―		
		電話　　―　　―		
	担当者氏名（フリガナ）			
日時希望	第1希望	年　月　日（　）　：　～　：　（　分程度）		
	第2希望	年　月　日（　）　：　～　：　（　分程度）		
実施会場名				
（会場住所）		TEL　　―　　―		
申込の目的		□研修　□学習　□その他（　　）		
参加者予定数		計　　人	駐車場	有　・　無
備考（特に希望する内容や連絡事項等があればご記入ください）				

〇お願い

・当日の会終了後、アンケートにご協力ください。

・当日の会の写真を撮らせてください。（3枚程度です。顔は写らなくて構いません）

◎申込受理後、担当者の方に電話等でご連絡いたします

【申込み・問合せ】
鹿児島市知的障害者福祉センター（ふれあい館）
〒891－0102　鹿児島市星ヶ峯2丁目1番1号
電話：099－264－8711
FAX：099－264－8884