

# 『アルケミスト コンサート』

## 参加申込用紙

**\* 申込締切 令和2年1月24日（金）必着**

下記の項目を記入の上、メール・FAX・郵送にてお申込みください。電話での申込も可能です。  
応募多数の場合は締切後抽選をいたします。抽選結果は全ての申込者へ通知いたします。

（ふいかな）

①参加者氏名

②住所(〒 - )

③電話番号(FAX番号)

(該当するものすべてに○をつけてください)

④中原区内に 在住 ・ 在学(学校名 ) ・ 在勤(勤務先 )

(該当するものすべてに○をつけてください)

⑤障害手帳の種類 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 療育手帳

⑥車いすの利用 あり ・ なし

⑦同伴者・介助者(最大2名まで)

参加をご希望される方は、氏名と続柄をご記入ください。

1. 氏名 続柄

2. 氏名 続柄

～ お問い合わせ、申し込み先 ～

社会福祉法人 川崎市中原区社会福祉協議会 地域課

〒211-0067 中原区今井上町1-34 和田ビル1階

FAX: 044 (711) 1260 TEL: 044 (722) 5500

メール: nakaharaku@csw-kawasaki.or.jp

※お預かりした個人情報は、当該事業にのみ使用いたします。