

# 参加申込用紙

令和5年度 中原区社会福祉協議会 障害者(児)リフレッシュ事業

川崎ブレイブサンダース ホームゲーム観戦

◆締切日 令和5年12月22日(金)必着◆

下記項目を記入の上、障害者手帳のコピーを添付し郵送・FAX 来所(または Google フォーム)にてお申込みください。

参加の可否に関わらず、申込期間終了後にすべての申込者へ通知を発送いたします。

令和6年1月12日(金)を過ぎても通知が届かない場合は、下記問合せ先までご連絡ください。

(ふりがな)

①参加者氏名

②住所(〒 ) 区

⇒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)  
または区内事業所に登録(事業所名 )

③電話番号

④障害者手帳の種類 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳  
(該当するものすべてに○をつけてください)

⑤車いすの利用 あり ・ なし

⑥同伴者・介助者(2人まで) 参加を希望される方は、氏名と続柄をご記入ください。

1. 氏名 続柄

2. 氏名 続柄

⑦申込者内訳 小・中学生( )人 高校生( )人 一般( )人

未就学児がいる場合、席は 必要 ・ 不要 (○をつけてください)

※未就学児で、椅子に座って観戦する場合は小中学生の人数に入れてください。  
大人の膝上で観戦する場合はチケットなしで入場できます。

その他、配慮が必要な事項がございましたらご記入ください。

～ お問合せ・申込み先 ～

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

電話:044-722-5500 FAX:044-711-1260

※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。