

FAX用参加申込書 (一般観覧者用)

申込開始：令和7年11月12日(水) 10:00～
送信先FAX番号：025-378-8463

主催者
使用欄

第29回真柄ふれ愛クリスマスコンサート

【参加希望者 1人目＝申込代表者】

★ 印は必須項目です

申込日 令和 7 年 月 日

1 人 目	★お名前(申込代表者)			
	★ふりがな			
	障がいの有無 (差し支えない範囲で、該当する項目にチェックをしてください。複数選択可能)	<input type="checkbox"/> 療育手帳を所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持	
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持	<input type="checkbox"/> その他の障がい	<input type="checkbox"/> 該当なし
	参加にあたり必要な配慮 (例:車椅子を使用)			
連 絡 先	★郵便番号・住所	〒		
	★電話番号			
	★FAX番号			
	メールアドレス			

【参加希望者 2人目、3人目】

★ 印は必須項目です

2 人 目	★お名前			
	★ふりがな			
	障がいの有無 (差し支えない範囲で、該当する項目にチェックをしてください。複数選択可能)	<input type="checkbox"/> 療育手帳を所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持	
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持	<input type="checkbox"/> その他の障がい	<input type="checkbox"/> 該当なし
	参加にあたり必要な配慮 (例:車椅子を使用)			

3 人 目	★お名前			
	★ふりがな			
	障がいの有無 (差し支えない範囲で、該当する項目にチェックをしてください。複数選択可能)	<input type="checkbox"/> 療育手帳を所持	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳を所持	
		<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳を所持	<input type="checkbox"/> その他の障がい	<input type="checkbox"/> 該当なし
	参加にあたり必要な配慮 (例:車椅子を使用)			

【その他、主催者への連絡事項など】

--	--	--	--

【留意事項】

- (1) 先着100名様には、12月上旬までに申込代表者様あてに招待券を郵送させていただきます。
- (2) 残念ながら定員超過でご観覧いただけない場合は、後ほど事務局よりご連絡させていただきます。
- (3) 申込書に記載された個人情報は、コンサート以外で使用することはありません。

主催:公益財団法人真柄福祉財団
住所:〒950-0088
新潟市中央区万代3-1-1 新潟日報メディアシップ 8階
TEL:025(378)8460 FAX:025(378)8463
mail:info@magarafukushizaidan.jp