

令和4年9月25日（日）開催

第63回大阪知的障がい者福祉大会(堺大会) 参加申込書

支部名		代表者名	
申込責任者		連絡先 担当者名	
担当者 連絡先	〒	※本大会は弁当券をまとめて送付しますので、ご記入ください。 ※本人トーク、フェスタは弁当券を当日名札に入れていきます。	
	TEL		FAX
	メール アドレス	あれば記載	
参加項目		人数・個数	単価
本 大 会	参加者 (本大会)	名 ×	1,000円
	弁当 (本大会)	個 ×	1,000円
本 人 ト ク 大 会	参加者 (本人トーク)	名 ×	1,000円
	弁当 (本人トーク)	個 ×	1,000円
本 人 フ ェ ス タ 大 会	参加者 (本人フェスタ)	名 ×	1,000円
	弁当 (本人フェスタ)	個 ×	1,000円
参加者合計		名	合計金額
弁当合計		個	
特記事項			

注① 参加費は団体で一括して、下記のいずれかの口座にお振込みください。

振込先①	りそな銀行 上六支店 当座 1272469
振込先②	郵便振替 00900-0-8647
口座名義(2つとも)	社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会

注② 別紙参加申込書（様式2、3）も同時にご送付下さい。

注③ 申し込み後の取り消しについては、参加費の返金はいたしません。

※本参加申込書に記載された個人情報については、大阪手をつなぐ育成会のプライバシーポリシーに従って、当大会の実施に関して使用するもので、その他の目的には使用いたしません。