

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				連絡先		
No.	氏名	参加者・参加希望項目に○をつけてください。				弁当 ○×を 記入	参加者区分	
		午後の部：本大会分科会は1～3を記入をしてください。					該当する項目に○をつけてください	備考
		本大会	本大会分科会 1～3	トーク	フェスタ			
1						本人・家族・介護者・支援者・その他		
2						本人・家族・介護者・支援者・その他		
3						本人・家族・介護者・支援者・その他		
4						本人・家族・介護者・支援者・その他		
5						本人・家族・介護者・支援者・その他		
6						本人・家族・介護者・支援者・その他		
7						本人・家族・介護者・支援者・その他		
8						本人・家族・介護者・支援者・その他		
9						本人・家族・介護者・支援者・その他		
10						本人・家族・介護者・支援者・その他		
11						本人・家族・介護者・支援者・その他		
12						本人・家族・介護者・支援者・その他		
13						本人・家族・介護者・支援者・その他		
14						本人・家族・介護者・支援者・その他		
15						本人・家族・介護者・支援者・その他		

※参加者名簿が足りない場合はコピーしてご使用ください。

※弁当を注文する場合は、○をつけてください。○のない方はお弁当の準備はいたしません。

※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。