

視覚・聴覚障害者センター 行
(FAX : 243-2222)

「みる・きく・感じるコミュニケーション」イベント申込書

| | |
|---------------------------------------|--------|
| 参加ご希望のイベントを○で囲んでください | |
| 「2」バリアフリー映画上映会 ・ 「3」公演「いけす」 | |
| お名前 | |
| (ふりがな) | |
| ご年齢 歳代 | |
| ご住所 | |
| 〒 ー | |
| 堺市 区 | |
| 電話番号 | FAX 番号 |
| ー | ー |

グループでお申し込みの場合、下記にご記入ください

| お名前 | 年齢 | ご住所（上記と異なる場合のみご記入ください） |
|--------|----|------------------------|
| (ふりがな) | 歳代 | 〒 |

ご参加にあたり、必要な配慮がございましたらご記入ください。

| |
|----------------------|
| |
|----------------------|