

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	〒
(ふりがな)	歳代	〒
(ふりがな)	歳代	〒
(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。
