

第7回えべつ花火大会 申込書(福祉団体施設)

※福祉施設団体無料招待 30名

送信先FAX:011-398-4411

申込日 令和 5 年 月 日

★太枠の中の記載をお願いいたします。

申込締切日は6月30日(金)までとさせていただきます。

フリガナ			
申込施設名			
住所(所在地)	〒		
担当者名			
電話番号		FAX	

参加希望時間	時 分頃～ 時 分頃まで参加			
	※天候不順の場合(<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 中止する) ☆花火は小雨なら行います			
利用人数	利用者 人	車椅子利用 人	スタッフ 人	合計 人
交通手段	大型 台・マイクロ 台	普通車 台	その他()	合計 台

※一般の方は敷物を持参して花火を見ます。イスが必要でしたら**個数**をご記入ください。

施設で椅子希望	施設としてイスを 個(脚) を用意してほしい
---------	-------------------------------

※その他 施設としての要望がありましたらご記入してください。

施設の要望	
-------	--

☆当選結果は、抽選のうえ招待券の発送をもって当選発表にかえさせていただきます。

何かわからないことがありましたら担当者までご連絡ください。

福祉係 責任者 庄田(ショウダ)090-6269-5023