

各障がい者手帳持参者 応募 申込書

(抽選にて5組ペア10名 無料招待)

送信先FAX:011-398-4411
送信先メール yozo@kizuna-ebetsu.com

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。

申込締切日は令和5年6月30日(金)までとさせていただきます。

※障がい者手帳をお持ちの方で抽選にて5組10名様無料招待。(・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・身体障害者手帳)

フリガナ		
申込者名 (手帳保持者)		
住所(所在地)	〒	
緊急時電話番号	※必ず連絡がつながる電話番号を記載願います。	

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		
参加者の状況 どちらかに○を	車椅子利用 あり ・ なし	歩行状況 問題なし・歩行困難	←歩行可能の方はえべつ花火専用駐車場に駐車していただき、シャトルバスにて会場に来ていただきます。
来場までの交通手段	自家用車 ・ 公共交通機関 ・ その他()		

※その他 要望がありましたらご記入してください。

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