第17回福祉にっこりまつり福祉講演会

入場整理券申請用紙

◆入場整理券お申込み代表者名 〔 　　　　　　　　　　〕様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | （〒　　　－　　　　　　）市 |
| 連絡先 | 日中連絡が取れる電話番号（携帯電話等） |

◆同行者名（年齢）　※複数人いらっしゃれば全員分ご記入ください

（裏面に記入も可）

|  |  |
| --- | --- |
| 来場者名 | 年齢 |
|  | 歳代 |

◆入場整理券希望枚数（希望人数）〔　　　　　　　 枚〕

代表者のご住所・お名前を記入、切手貼付した返信用封筒を同封のうえ、下記までお送りください。

チェックリスト

（　　）返信用封筒に代表者の住所・氏名の記入をした

（　　）返信用封筒に切手を貼付した

（　　）入場整理券申請用紙（この用紙）を封筒に入れた

〒311-3423　小美玉市小川2-1

　小美玉市社会福祉協議会小川支所　行

「福祉講演会入場整理券係」行