

ドレミファダンスコンサート♪平成27年10月3日

申込用紙

申込日： 月 日

記入者名：

【施設名】

(施設・作業所・学校・卒業校・障害者手帳番号・その他)どれか一つに○、名称を記入

【来場希望者】

氏名	該当するものに○、()内は続柄を記入	車椅子の有無
1	障害者・家族()・施設職員	
2	障害者・家族()・施設職員	
3	障害者・家族()・施設職員	
4	障害者・家族()・施設職員	
5	障害者・家族()・施設職員	
6	障害者・家族()・施設職員	
7	障害者・家族()・施設職員	
8	障害者・家族()・施設職員	
9	障害者・家族()・施設職員	
10	障害者・家族()・施設職員	
11	障害者・家族()・施設職員	

来場者数合計()名 ※枠が足りない場合はコピーしてご記入下さい。

【連絡先】

氏名：	
住所：	〒
電話：	FAX：
メールアドレス：	

【申込先】

特定非営利活動法人 アヴァ (AVA)

住所：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-60-4

TEL : 03-5413-5578 **FAX : 03-5413-5579**

Email : info@ava.or.jp HP: <http://www.ava.or.jp/>

※申込締切日

第一次締め切り 8月31日

第二次締め切り 9月19日

(定員になり次第締め切り)