

# FAX送信先：0852-32-5973

E-mail kikaku@fukushi-shimane.or.jp

申込締切(必着)  
8月15日(木)

## 令和6年度しまね県民福祉大会 参加申込書

ふりがな	
申込代表者氏名	
申込代表者住所	※「座席券」送付先 〒
お申込み人数	人
参加区分 ○をつけてください	・ 式典、講演に参加する      ・ 講演のみ参加する
申込代表者連絡用 電話番号	※携帯電話など、日中、ご本人に連絡のつく電話番号をご記入下さい。
移動や情報保障など 配慮の必要な方は ご記入ください。	・ 車いすを使用している。 ・ 手話通訳、要約筆記が必要 ・ その他の配慮 ( )
本大会の情報を 得た媒体について 該当するものを ご記入ください。	・ 主催団体から案内があった ・ 主催団体のホームページを見た ・ 主催団体の SNS ( Facebook など) を見た ・ 市町村社会福祉協議会から案内があった ・ 市町村社会福祉協議会のホームページを見た ・ 市町村社会福祉協議会の SNS ( Facebook や Instagram など) を見た ・ 知人から誘われた ・ その他 ( )

※Eメールでお申込みの場合は、本書を添付または本文に上記の事項を必ずご記入ください。

※定員になり次第締め切ります。

※いただいた個人情報は、本件に関わる連絡以外には使用しません。

会場周辺の駐車場が限られているため、自家用車でのご来場はお控えください。