10月16日(木)~11月24日(月)

下記のいずれかでお申し込みください。

□申込フォーム

二次元コードよりお申し込みください。

□往復はがき

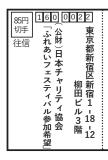
(公財) 日本チャリティ協会/〒160-0022 新宿区新宿1-18-12 柳田ビル3階

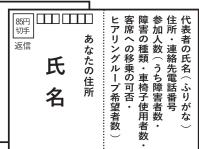
 \Box FAX

03-3359-7964

往復はがき

申込フォーム







FAX 参加申込書							
宛先:03-3359-7964 日本チャリティ協会							
	ふりがな						
	【必須】お名前(代表者)						
	【必須】住所	〒 −					
	【必須】電話番号		()		
	FAX 番号		()		
	【必須】参加人数		人				
	うち障害者の人数及び 障害の種類						
	車椅子使用者数	□客席移乗可	(人)	□客席移乗不可(人)	
	ヒアリングループ席希望者数		人				
そのほか、配慮を必要とする 事情など							

注意事項 必ずご確認ください

- 車椅子席が数席ございます。また、手話通訳、要約筆記、ヒアリングループ席を用意しております。
- 応募多数の場合は抽選となります。

お問い合わせ

公益財団法人日本チャリティ協会

/ TEL:03-3341-0803(代) FAX:03-3359-7964 https://www.charitykyokai.or.jp 東京都福祉局/ TEL:03-5320-4147 FAX:03-5388-1413

