

申込日：令和4年 月 日

Dream night at the zoo 14th 参加申込書

下記のとおり、参加を申し込みます。

フリガナ			申 込 総人数	名
申込者				
住 所				
TEL		FAX		

【手帳等保持者】

氏 名	フリガナ	性別	生年月日	手帳等の種類 ※いずれかに○をして下さい
	氏 名			
		男・女	年 月 日 歳	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・障害福祉サービス受給者証
		男・女	年 月 日 歳	・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神障害者保健福祉手帳 ・障害福祉サービス受給者証

【家 族】※2親等以内限定

参加者 氏 名	フリガナ	性別	手帳保持者との続 柄	備 考
	氏 名			
		男・女		
		男・女		
		男・女		
		男・女		

※何か気になることがあれば御記入ください。

- ・FAXで申込まれる場合は、お手数ですが確認の電話をいただきますようお願いいたします。
- ・当日は手帳を御持参ください。