

# 第35回安城市福祉まつり参加申込書

申込期限 6月2日(土)

団 体 名		
担 当 者 氏 名		
担 当 者 住 所		〒 —
担 当 者 連 絡 先		TEL FAX ※連絡のつく番号を記入ください。
コ ー ナ ー 名		<input type="checkbox"/> バザー <input type="checkbox"/> 体験 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> 施設自主製品販売 <input type="checkbox"/> その他 ※コーナー名記載の上、参加区分に✓をつけてください。
内 容	具 体 的 内 容 (記入しきれない場合は別紙に記載し添付してください。)	<input type="checkbox"/> 内容が福祉的なもの <input type="checkbox"/> 団体の活動を知ってもらうもの <input type="checkbox"/> 福祉まつりの運営に必要なもの(休憩所、食品等)
	使用する広さ	<input type="checkbox"/> 昨年度と同様でよい <input type="checkbox"/> その他( )
	経費(見込み)	
<p>参加団体担当者は、参加団体への説明会(部門別説明会)に参加をお願いいたします。</p> <p><b>説明会日程(全2回): 7月7日(土) 午前10時~(すべての参加団体)</b>  <b>9月1日(土) 午前10時30分~(バザー・自主製品・その他)</b>  <b>社会福祉会館 2階 講座室 午後13時30分~(展示・体験)</b></p>		

※団体名、コーナー名、担当者氏名は正確にご記入ください。

※コーナーの広さや経費について、まつりの運営上希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

※申込は、安城市社会福祉会館の窓口のほか、郵送、FAX、メールでも受け付けています。

問合せ・申込先: 446-0046 安城市赤松町大北 78 番地 4 (安城市社会福祉会館内)  
 福祉まつり実行委員会事務局(社協総務課事業係内) 担当 峯村  
 TEL 0566-77-2941 FAX 0566-73-0437  
 Mail syakyo@city.anjo.aichi.jp