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)**

**社会福祉会館　２階　講座室**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | □バザー　□体験　□展示　□施設自主製品販売　□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。) | □内容が福祉的なもの　　　　□団体の活動を知ってもらうもの□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 | □昨年度と同様でよい　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経費（見込み） |  |
| 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。**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）** **９月１日(土)　午前１０時３０分～(バザー・自主製品・その他）** **午後１３時３０分～（展示・体験）**  |

　※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