

## 第63回 近畿知的障がい者福祉大会 参加申込総括表

府縣市名	滋賀・京都・大阪・兵庫・奈良・和歌山・神戸市・大阪市		
支部名			
申込担当者名			
電話番号		FAX番号	

		参加者数	参加料	合計金額
参加者	本大会	名	1,000円× 名	円
	本人大会	名	1,000円× 名	円
	合計	名	/	円

【通信欄（連絡事項）】

◆お支払い方法（いずれかを選択してください）

銀行振込の場合

りそな銀行 上六支店 普通8449848

（口座名義）社会福祉法人 大阪市手をつなぐ育成会

郵便振替の場合

ゆうちょ銀行 ○九九店 当座0013292 （00910 - 3 - 13292）

（口座名義）社会福祉法人 大阪市手をつなぐ育成会

※お振込み後の取り消しについては、参加料の返金は致しませんのでご了承ください。

【総括表送付先】 大阪市手をつなぐ育成会 FAX 06-6765-5623（締切：11/1）

※ 後日、無料配信も予定しています。

## 第63回 近畿知的障がい者福祉大会 本大会申込書

府縣市名	滋賀 ・ 京都 ・ 大阪 ・ 兵庫 ・ 奈良 ・ 和歌山 ・ 神戸市 ・ 大阪市			
支部名				
※行事保険に加入する関係上、下記に氏名・年齢・性別・住所をご記入ください。				
No	氏 名	年 齢	性 別	住 所
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
合計	参加料@ 1,000円×      参加者数                      名＝                      円			

\*とりまとめのうえ11月1日（金）までに、「参加申込総括表」と「本人大会申込書」（参加人数分）とともに大阪市手をつなぐ育成会へお申し込みください。

【FAX 06-6765-5623】