

第 24 回障害者文化展 国中地域展 会場見学予約票(FAX 用)

氏名 または団体名 (代表者名)	
電話番号 または FAX 番号	
希望人数	人
会場見学の第一希望、第二希望を下記にご記入ください。	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和 3 年 9 月 23 日(木) ・ 令和 3 年 9 月 24 日(金) ・ 令和 3 年 9 月 25 日(土) ・ 令和 3 年 9 月 26 日(日) ・ 令和 3 年 9 月 27 日(月) ※正午まで 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10 : 00 ~ 11 : 00 ・ 11 : 00 ~ 12 : 00 ・ 12 : 00 ~ 13 : 00 ・ 13 : 00 ~ 14 : 00 ・ 14 : 00 ~ 15 : 00 ・ 15 : 00 ~ 16 : 00 ・ 16 : 00 ~ 17 : 00 ・ 17 : 00 ~ 18 : 00
第一希望 (月 日、 : 0 0 ~ : 0 0)	
第二希望 (月 日、 : 0 0 ~ : 0 0)	
備考欄	

予約申し込み期限 9月22日(水) 午後4時 まで

※9月23日(木)の予約は9月18日(土)午後4時まで

FAX 055-251-3344 山梨県障害者福祉協会 宛

事務局返信欄

※予約日が決まりましたらこちらから返信いたします。

【 月 日、 : 0 0 ~ : 0 0 】

で予約いたしました。当日お待ちしております。