

平成29年度 知的障がい児（者）親子激励バスハイク参加者募集要領

<開催目的>

知的障がい児（者）の親子等を対象に日帰りバスハイクを実施し、一日思いきり楽しんでリフレッシュしていただくことや家族同士の交流、お友達づくりを目的に毎年開催しています。

<参加対象者>

知的障がい児（者）・自閉症・発達障がい児（者）と親又は保護者（付添）
※ 原則として2人1組

<内容>

表面の募集チラシのとおり

※ ホームページの場合、別紙の募集チラシのとおり

<募集定員>

5月27日（土）440名（保護者含む）

5月28日（日）280名（ " ）

<申込方法>

平成29年4月11日（火）午前9時から下記の申込先へ電話またはFAXで申込。

★FAXでの申込受付は、4月11日（火）のみとなります。

※ 申込受付は先着順です。定員になり次第、締切ります。

※ 申込時、愛の手帳番号をお伺いします。

※ 発達障がい等で、手帳の無い方も申込出来ます。

※ 申込受付後、5月中旬頃にハガキでバスの号車をお知らせします。

<申込先>

江戸川区松島1-38-1 グリーンパレス1階

社会福祉法人 江戸川区社会福祉協議会（担当：彦田）

TEL：（5662）5557 FAX：（3654）2940

ホームページアドレス：<http://www.edogawa-shakyo.jp>

※ ホームページでのバスハイクの情報は、3月中旬頃から掲載しています。