

2019年度 知的障がい児(者)親子激励日帰りバスハイク

【参加申込書】

申込日 4月 日()					
No.	(ふりがな) 氏 名	年 齢	続 柄	愛の手帳番号	所属団体・学校名・施設名
			本人		

住所	江戸川区	電話	[]
		携帯	[]

確認事項	Q 参加希望日 ① 5月25日(土) ② 5月26日(日)	} どちらかの番号を○ で囲んでください。
	Q 参加について ① はじめて参加 ② 参加経験あり	

備考	★特記事項
----	-------

受付者	
-----	--