千葉県委託事業　令和8年度障害者週間の集い

事業所向け

映画上映会　参加申込書

FAX送付先　0436－21－1930
番号のお間違えなきよう、今一度ご確認ください。

事業所名		
事業所住所		
事業所　TEL		
メールアドレス		
担当者氏名		
参加人数	人	家族交流会の参加の有無 有　・　無

個人で申し込みされる方

直接下記にご連絡ください。

申し込み締め切り　どちらも
令和8年11月24日（月）

電　話　：　070－4318－9130　（さとう）

メール：　npochibakaren@gmail.com　（ちばかれん）

注 意 事 項

○ **事前に所属家族会で申し込まれた場合は、改めての申し込みは不要です。**
○ 駐車場には限りがありますので近隣のコインパーキングに止めるか、公共交通機関でのご来場をお願いします。
○ 申し込み多数の場合は、個別にご連絡差し上げます。人数を制限する場合がございます。
○ 参加決定の通知等はありません。参加を制限する場合のみ個別にご連絡します。

会場アクセスマップ

