

第19回 せせらぎまつり 参加申込書

※ □の欄は、該当するものにチェック(レ)を入れてください

フリガナ			
団体名			
フリガナ 代表者			
電話		FAX	
住所	〒		
団体の 活動内容	※日頃、どのような福祉活動をしていますか		

参加形態 の希望	<input type="checkbox"/> 発表	【時 間】	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらでも
	<input type="checkbox"/> 出展	【飲食物】	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
		【販売や有料体験】	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
		【販売・参加費等の金額】			
場所の希望	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> どちらでも				
参加内容	※できるだけ具体的にご記入ください。(申込み後の変更はご遠慮ください。)				
	電源の希望(発表以外) <input type="checkbox"/> あり (W) 使用器具 () ・ <input type="checkbox"/> なし ※施設の関係上必ず使用できるとは限りません。あらかじめご了承ください。				
フリガナ 担当者	※参加決定通知の発送先になります。		電話	※日中可能な連絡先	
Eメール			FAX		
住所	〒				
荷物の搬入	<input type="checkbox"/> 車両による搬入 (<input type="checkbox"/> 前日 <input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> なし) ※発表団体及び屋外に出展する団体は、当日搬入しかできません。				
お申込みの注意点 ※応募多数の場合は抽選になります。 ※会場の都合上、場所ご希望に添えない場合もあります。あらかじめご了承ください。					

申込み締切：2月28日(水曜日)午後7時必着

※FAX、メール、またはボランティアセンター窓口へ持参にてお申込みください。

せせらぎまつり実行委員会 事務局

〒151-0066 渋谷区西原1-40-10

総合ケアコミュニティ・せせらぎ2階 しぶやボランティアセンター内

FAX : 03-5790-7521 電話 : 03-5790-0505

メール : shibu-vc@u06.itscom.net

記入漏れのないよう内容をご確認ください