# 参加申込書

**記　入　例**

【送り先】由布市役所環境課　　※各地域振興課総務係窓口でも提出可能

TEL: 097-582-1310 FAX: 097-582-1361

E-mail: kankyo@city.yufu.oita.jp（件名：さかなクン講演会申込み）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）参加代表者名 | 　 | 専用席 | □車いす席□視覚障がい者席□聴覚障がい者席 | 年齢 | 35 | 歳 |
| 住所 | 〒879-＊＊＊＊**由布市**庄内町柿原○番○○号 |
| 電話番号 | 097-5＊＊-＊＊＊＊ |
| E-mail | Kouiki＊＊＊@＊＊＊.\*\*\*\*\*.jp |
| （ふりがな）参加者名① | 　 | 専用席 | ☑車いす席□視覚障がい者席□聴覚障がい者席 | 年齢 | 32 | 歳 |
| （ふりがな）参加者名② | 　 | 専用席 | □車いす席□視覚障がい者席□聴覚障がい者席 | 年齢 | 10 | 歳 |
| （ふりがな）参加者名③ | 　 | 専用席 | □車いす席□視覚障がい者席□聴覚障がい者席 | 年齢 | 8 | 歳 |
| ☑託児希望 | 託児1人（2歳児）希望 |

**※１グループ、および１人１回の応募のみ有効とさせていただきます。**

**※車いす席、視覚障がい者席、聴覚障がい者席、無料託児（0～3歳）を**

**ご希望の場合は、該当欄にチェック（☑）をご記入ください。**

**（託児希望の場合はお子様の年齢・人数もご記入ください）**

**※申込みおよび当日入場は本人のみ有効です。**

**※当選通知は、当日入場券の発送をもって代えさせて頂きます。**

**あらかじめご了承ください。（12/6頃までに送付予定）**