在宅障害児家庭交流事業（心身障害者福祉センターとの協同事業）

令和８年度プリムファミリークリスマス
参加申込書



1 障害のあるお子さんの氏名等

フリガナ		学校名			
氏名		車イス	有・無	手話通訳者	必要・不要

2 当日御参加される御家族の氏名等　　※18歳以下の参加者人数(　　)人

NO		氏名		車イス	手話通訳者
1	保護者	フリガナ		有・無	必要・不要
		氏名			
2	保護者	フリガナ		有・無	必要・不要
		氏名			
3	兄弟 姉妹	フリガナ		有・無	必要・不要
		氏名			
4	兄弟 姉妹	フリガナ		有・無	必要・不要
		氏名			

3 住所･連絡先　※ 連絡先については、日中連絡が取れる番号を御記入下さい。

住所	
連絡先	自宅:　　携帯:

4 参加希望時間帯(下記から選び、数字をご記入下さい)※ 各時間帯35世帯とさせていただきます。

① 9:30~12:00　② 13:00~15:30　③ どちらでも可

第1希望(　　)　第2希望(　　)

※ 申込書に記載された個人情報については、本事業参加の取りまとめ以外には使用いたしません。