

作品展示ボランティア申込み書

氏 名	
所属先	
住 所	〒
電 話	
FAX	
メール	
希望日	希望日に○丸を付けてください。
	① () 11月27日(金) 13:00~17:00
	② () 28日(土) 10:00~17:00
参加希望時間帯(ご都合のよい時間帯)などをご記入ください。	

【申込み先】

〒790-0843 松山市道後町2丁目12番11号
 (愛媛県身体障がい者福祉センター内)
 社会福祉法人愛媛県社会福祉事業団
 愛媛県障がい者アートサポートセンター
 Tel 089-924-2170 FAX 089-923-3717
 mail art-support@ehime-swc.or.jp