

(別紙様式)

令和4年度障がい者芸術文化活動における外部指導者派遣申込書

令和4年 月 日

1 参加申込書

ふりがな 事業所名			代表者名	
連絡 担当 者	ふりがな 氏 名		TEL	()
	住 所	〒	FAX	()
			メール	
希望内容		※ 御希望を○で囲んでください。 演劇 ・ ダンス ・ 音楽 ・ 和太鼓 ・ 絵画・造形など ・ その他 ()		
参加人数		利用者 (名)、支援者 (名)		
希望事項等				

※御記入いただいた個人情報は、本事業に関する事柄以外には使用せず、事業終了後には適切に処理します。

◎申込み締切日： 7 月 20日(水)

【申込み先】

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
(愛媛県身体障がい者福祉センター内)

担当 宮 本

TEL 089-924-2170 Fax 089-923-3717

E-mail art-support@ehime-swc.or.jp