

説明会参加申込書

11月27日の説明会に御参加いただける場合は、下記の事項を記載のうえ11月20日までに当課あて提出をお願いします。

提出先 滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 E-Mail:ec0003@pref.shiga.lg.jp /
FAX:077-528-4853

事業所・団体名		
代表者		
所在地		
メールアドレス		
表現活動分野	うた (民謡、コーラス等を含む)	舞踊・ダンス (体操等含む)
	楽器演奏 ()	演劇
	その他()	
活動人数		

※事業所・団体に所属していない個人の方については、事業所・団体名の欄は「個人」と記載をお願いします。

※表現活動分野には、普段行っている表現活動や得意とする表現活動を○で囲んでください。また、楽器演奏活動をしている団体は使用している楽器名を()内に記載、該当する活動がない場合は、その他の()内に記載をお願いします。

会議の出席方法

	氏名
現地会場	
ZOOM	