

障がい者はたちの記念式典申込書

令和7年12月5日（金）必着

- 令和8年1月12日（月・祝日）に開催される、障がい者はたちの記念式典への出席を希望します

ふりがな

本人氏名（ ） 性別（男・女）

住 所（〒 ）

□ 固定（ ） □ 携帯（ ）

- 着付けを希望する場合は、該当するものに○をつけて下さい。

A 着物持込

B 振袖借用・C 袴借用（身長 cm／体型 ）

※着付け希望の方は12月18日（木）に実施する衣装合わせに、必ずご出席ください

※当日出席がない場合は、着付け申込みを辞退されたものとして取扱わせていただきます

- 式典当日、1名の方に新成人代表の挨拶をお願いしております。

挨拶を希望される方は○をつけて下さい（代読可）。

希望する（本人による読み上げ・保護者等による代読）

※希望者は、後日、面談のうえ決定させていただきます

① 利用されている施設・事業所等がある場合はご記入ください

施設名称（ ） 担当者（ ） □（ ）

② 視覚障がい（有・無） ⇒ 点字プログラム（必要・不要）

聴覚障がい（有・無） ⇒ 手話通訳（必要・不要）

要約筆記（必要・不要）

③ 当日の車イスの使用（有・無）

⇒有の場合 車椅子の種類（ ）

④ 現在の身体・医療状況または気になる点など、連絡事項があればご記入ください

（ ）

⑤ 当日の同伴者（有・無）

⇒有の場合 同伴者 名（本人との続柄 ）

⑥ 式典中止の場合の連絡先

万が一、式典を中止する場合は主催者から電話にて連絡いたします。

この場合の連絡先として、日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

連絡先□（ ） ※固定電話または携帯電話

【提出先】熊本市社会福祉協議会 総務課あて

[FAX] 096-359-1800 または [郵送] 〒860-0004 熊本市中央区新町2丁目4-27

*この式典はメディア報道の対象となり、テレビ・新聞・Web等へ写真(ビデオ映像を含む)が掲載されます。お申込みいただいた方は、報道対象に同意いただいたものといたします。