障がい者はたちの記念式典申込書

令和8年11月18日(水)までにご送信またはご投函ください

●令和9年1月11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(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、報道に同意いただいたものといたします。

ふりがな
本人氏名(　　)　性別(男・女)
住　所(〒　　－　　)
固定電話(　　－　　)　携帯電話(　　－　　－　　)
※連絡担当者　本人・下記のとおり
(氏名　　本人との続柄　　日中連絡可な電話番号　　)
(メールアドレス(本人でメールでの連絡を希望する方)　　)
※緊急連絡先(本人に連絡がとれない、または緊急連絡等の連絡先)
(氏名　　本人との続柄　　日中連絡可な電話番号　　)

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(　　)電話(　　ー　　ー　　)

② 該当する場合、○をつけてください。

視覚障がい　無・有　⇒　点字プログラム　希望する・しない
聴覚障がい　無・有　⇒　手話通訳　希望する・しない
　　要約筆記　希望する・しない
当日の車イス使用　無・有　(車椅子の種類　　)
当日の同伴者　無・有　(同伴者　　名(本人との続柄　　)

③ 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

●着付けを希望する方のみ、該当するアルファベットに○、および必要事項をご記入ください

A 着物持込　B 振袖借用　C 袴借用
(身長　　cm／体型または体重　　)

※着付け希望の方は12月18日(金)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(本人による読上げ・保護者等による代読)
※希望者多数の場合、選考を行いますので希望者全てが挨拶できるわけではありません。

【申込先】熊本市社会福祉協議会 総務課経営企画班あて
〔FAX〕096-359-1800 または〔郵送〕〒860-0004 熊本市中央区新町2丁目4－27