会場受付表

○受付可能な日にちを下記へご記入ください。
○受付は２名体制以上で行います。
○希望が重複した場合、実行委員会にて調整します。決定後、ご連絡いたします。

用紙-2.【個人・団体】

令和８年　　月　　日

お 名 前		所属		連絡先
第 一 希 望		第 二 希 望		第 三 希 望
月　日（ ）　：　～　：		月　日（ ）　：　～　：		月　日（ ）　：　～　：
お 名 前		所属		連絡先
第 一 希 望		第 二 希 望		第 三 希 望
月　日（ ）　：　～　：		月　日（ ）　：　～　：		月　日（ ）　：　～　：
11月 29日（日）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
11月 30日（月）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
12月 1日（火）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
12月 2日（水）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
12月 3日（木）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
12月4日（金）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
12月5日（土）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	18：05 ～ 20：20
12月6日（日）	9：50 ～ 12：40	12：35 ～ 15：25	15：20 ～ 18：10	
備考				

郵送先:〒206-8666 多摩市関戸 6-12-1 多摩市障害福祉課 相談支援担当　FAX送信先:042-641-2343(合同会社 MichiLab)