



# 第34回 「ふれあい祭」 出演申込書

～ インクルーシブフェスタ ～ (グループ用)

ふりがな 名称	高齢者： 名
	障害者： 名
ふりがな 代表者	一般： 名
代表者住所	〒
連絡先	電話番号： FAX 番号：
	E-mail：
	※E-mailは連絡用で使用するため、ご協力をお願いします。
内容 (発表は30分以内)	内容： 内容時間： 分 使用備品：グループ持ち込み ・ プラザ借用 備品名と数量 [ ] 希望の時間帯： 午前 ・ 午後 ・ どちらでも可 ※ご希望に添えない場合もございま
	撮影掲載について 可 ・ 否
この出演募集を何で知りましたか？ (○を付けてください)	
1. 館内ポスター ・ 開催要項 2. プラザ職員 3. プラザホームページ 4. 知人の紹介 5. その他( )	
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 第34回 ふれあい祭に出演を申込いたします。 令和7年 月 日 代表者氏名	

※収集した個人情報については、出演者への連絡以外に使用いたしません。

受付日：令和7年 月 日

(受付者： )