

※送信状（かがみ文書）不要

令和 8 年 月 日

第 6 9 回沖縄県社会福祉大会

準備委員長 嘉陽 孝治 殿

機関・施設・団体名

担当者名

電話番号

第 6 9 回沖縄県社会福祉大会の参加申込みについて

みだしの件について、下記のとおり申込みます。

参加申込人数

人

※マイクロバス等の大型車両で来場の予定がある場合は、右側に台数をご記入ください。

台

※ 当日は、車イス席の確保のほか、手話通訳を配置します。

車イス席、手話通訳の必要な方がいましたら、お席を確保いたしますので、以下に人数をお書き添えください。

車イス御利用の方

（ 人）

手話通訳が必要な方

（ 人）

※ 10月6日（火）までに、FAXまたはE-mailでお送りください。

〒903-8603 那覇市首里石嶺町4-373-1 県総合福祉センター内

沖縄県社会福祉協議会・総務企画部（丸山・翁長）

FAX 098（887）2024

E-mail soumu@okishakyo.or.jp