

ドローン体験会 参加申込書

体験希望時間いずれかに○をつけて下さい。

申し込み多数、定員に達した場合はお断りする可能性があります。

事業の様子を写真撮影し当会のホームページや会報に掲載する場合があります。

| | | | |
|--|----------------------|--|----------------------|
| | 第1弾 (13:00~14:00) | | 第2弾 (14:30~15:30) |
|--|----------------------|--|----------------------|

| | | | |
|--------------------|---|-------|--------|
| チーム名 | 3人1組でお申込みいただき、それぞれ撮影可否いずれかに○をつけてください | | |
| ふりがな 氏名① | | | 歳 |
| | 障害又は診断名： | | 撮影：可 否 |
| ふりがな 氏名② | | | 歳 |
| | 障害又は診断名： | | 撮影：可 否 |
| ふりがな 氏名③ | | | 歳 |
| | 障害又は診断名： | | 撮影：可 否 |
| 配慮事項 | ※車いす使用等、配慮が必要な場合はご記入ください。 | | |
| 代表者 (担当者) 氏名 | | | |
| 住所 | 〒 ※番地、建物住所、部屋番号までご記入ください。 | | |
| 電話 (携帯) | | F A X | |
| メール | | | |
| アンケート | 今後、障害者の社会参加やICT事業に関する周知案内が必要ですか？ ※詳細は当会ホームページ「参加募集ページ」参照 <input type="checkbox"/> 必要（メール） <input type="checkbox"/> 必要（郵送） <input type="checkbox"/> 不要 | | |

申込〆切7月20日(土)

※上記の個人情報は、本事業以外の目的では使用しません。

※ご不明な点や事前に確認したい事項がありましたら下記事務局まで早めにお問合せください。

【事務局】山口県障害者社会参加推進センター（障害者ICTサポートセンター）

〒753-0072 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館

Tel: 083-928-5432 Fax: 083-928-5436

メール: webmaster@syogai35.com