

1 申込日時（例）令和6年12月5日（木）午前・午後 2時45分

令和 年 月 日（ ）午前・午後 時 分

2 参加者（代表者）について教えてください。

氏名（フリガナ） （例）佐藤 一郎（サトウ イチロウ）

3 電話番号

4 メールアドレス（無い場合は記載不要）

5 お住まいの市区町村を教えてください。（該当を○で囲んでください）

菊川市・御前崎市・掛川市・袋井市・磐田市・森町・浜松市・

島田市・藤枝市・牧之原市・吉田町・静岡市・その他（ ）

6 参加人数（申込代表者を含む）を教えてください。

（ ）人

7 一緒に参加される方のお名前を教えてください

同行者① 氏名（フリガナ）（例）佐藤 二郎（サトウ ジロウ）

同行者②

同行者③

同行者④

⑤人目以降がいる場合、人数に応じて追記してください。

8 参加される方で座席の配慮が必要な場合はご記入ください。当日は手話通訳者を手配しています。手話通訳を希望される方は事前にご申告ください。車椅子用の席を希望される方もご申告ください。

（例）佐藤五郎 手話通訳を希望

9 このイベントのことを、どのようにしてお知りになりましたか？（複数選択可）

（該当を○で囲んでください）

チラシやポスター・学校の配布物・新聞記事・ラジオ放送・菊川市立総合病院のホームページ・

市公式 SNS Instagram・LINE・Facebook・X:旧 Twitter・

知人からの紹介