

わくわく福祉交流フェア実行委員会事務局(担当:稲森)行

【送り先】 FAX : 099-223-3413

e-mail : chi-kyosei@city.kagoshima.lg.jp

スマートフォンの
方はこちらから
オンライン申請を
ご利用ください。



○ 会場:天文館シネマパラダイス

○ 映画:ミニオンズ & モンスターズ(日本語吹替、日本語字幕付き)

第13回わくわく福祉交流フェア 映画上映 参加申込書 **【9月30日(水)必着】**

第一希望 ()に○をして選択 ※どちらか1つ	() 11月15日(日)午前の部 10時00分開始又は11時00分開始を想定 () 11月15日(日)午後の部 12時20分開始又は13時20分開始を想定
第二希望 希望する場合 ()に○をして選択 ※第一希望と違うもの	() 11月15日(日)午前の部 10時00分開始又は11時00分開始を想定 () 11月15日(日)午後の部 12時20分開始又は13時20分開始を想定
連絡先 (映画鑑賞券の送り先 住所・宛名・電話番号 及びメールアドレス)	〒 _____ 住 所 鹿児島市 _____ 宛 名 _____ 電話番号 _____ メールアドレス _____
お子さんの氏名・年齢	ふりがな _____ 氏 名 _____ (才)
放デイ等施設名(必須)	_____
お子さんの氏名・年齢	ふりがな _____ 氏 名 _____ (才)
放デイ等施設名(必須)	_____
お子さんの氏名・年齢	ふりがな _____ 氏 名 _____ (才)
放デイ等施設名(必須)	_____
お子さんの氏名・年齢	ふりがな _____ 氏 名 _____ (才)
放デイ等施設名(必須)	_____
同行する保護者の氏名 ※お子さんが1人の場合 保護者1名まで(父母等)	ふりがな _____ 氏 名 _____
同行する保護者の氏名 ※お子さんが2名以上の場合 保護者最大2名まで(父母等)	ふりがな _____ 氏 名 _____
合計人数	_____ 名
車椅子利用の有無	1. 有(台) 2. 無 ※「有」の場合は、スクリーン前方の車椅子用スペースをご案内しますので、 台数等を入力してください。(スペースには限りがあります)

(裏面の注意事項を必ずお読みください。)

＜注意事項＞

- 1 連絡先住所宛に映画鑑賞券(はがき)をお送りします。ただし、定員を超えた場合は抽選とし、当選者にのみ郵送してお知らせします。(10月20日(火)頃に発送予定)
- 2 決定した上映開始時間は、映画鑑賞券に記載してお知らせします。
- 3 申込対象者は、児童発達支援施設等(※)を利用している本市在住の児童とその保護者のみです。
※児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所など発達支援や療育を行う福祉施設
- 4 記載内容に不備がある場合は無効となりますのでご注意ください。(例:放デイ等施設名の記載がない等)
- 5 必ず保護者の同行が必要です。保護者の記載がない申込みは無効とさせていただきます。
- 6 申込書に記載された個人情報は、今回の映画鑑賞に係るご連絡及び確認にのみ使用します。
- 7 お子さんの年齢は、申込日現在でご記入ください。



(市ホームページ)

映画鑑賞券(はがき)を発送したら、
市ホームページ(わくわく福祉交流フェアページ内)でお知らせします。
発送予定時期が近づきましたら市ホームページをご確認ください。
(左記の二次元コードより確認できます。)