

大分県知的障害児者生活サポート協会
「令和4年度 ハロウィンパーティー」開催要綱

1. 主 催 大分県知的障害児者生活サポート協会
2. 協賛団体 一般社団法人 全国知的障害児者生活サポート協会
3. 日 時 令和4年11月6日(日) 10:20~12:20
(受付:10:00~)
4. 場 所 レンブラントホテル大分 2階 二豊の間
(大分市田室町9-20)
5. 参加対象 大分県知的障害児者生活サポート協会会員
6. 参加費 無 料
7. 定 員 50名 (抽選) ※当選された方のみご参加いただけます。
8. プログラム
 - 10:00~ 受付
 - 10:20~ ハロウィンパーティー 開幕
開会のあいさつ
☆人形劇団 ~ののはな~
「スーパー人形劇」
「あかずきんちゃん」
あかずきんちゃんのおはなしは知ってるけど、今日のあかずきんちゃんは観た人にしかわからない。
☆ミニコンサート ~ルミエール フルーツ アンサンブル~
フルートのさわやかで心地よい響き♪
 - 12:00~ お楽しみ抽選 🎁
 - 12:20 閉幕

※今回は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、ランチの提供はありません。

9. 参加申込方法

同封のFAX用参加申込書に必要事項を記入し、下記事務局あてFAXにてお送りいただくか、ハガキ用参加申込書に記入し、切り取ってハガキに貼付して下記事務局あてにお送りください。

10. 申込締切日 令和4年10月11日(火) 必着

11. その他

- (1)参加者は抽選により決定し、10月19日(水)までに応募者全員に参加の可否について通知いたします。お申し込みされたにもかかわらず10月19日(水)を過ぎても通知が来ない場合には、必ず事務局までご連絡ください。
- (2)付添は2名まで可能です。
- (3)新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、開催の延期または中止、開催方法の変更等をさせていただく場合がございます。ご了承ください。

12. 問い合わせ先

【大分県知的障害児者生活サポート協会 事務局】
〒870-0907 大分市大津町2丁目1番41号
大分県社会福祉協議会 施設団体支援部 担当：川上
TEL：097-558-0319 FAX：097-558-6001

FAX用

送付先：*送信票不要*
大分県社会福祉協議会 施設団体支援部 川上 行
FAX：097-558-6001

大分県知的障害児者生活サポート協会
「令和4年度 ハロウィンパーティー」
参加申込書

令和 年 月 日

住 所：〒 _____

※当選者には参加券を郵送しますので、必ず受け取り可能な住所を
ご記入ください。

日中連絡がつく電話番号： _____

※当選者にご連絡する場合がありますので、日中連絡がつく電話番号を
ご記入ください。

加入依頼者氏名： _____

以下のとおり申し込みます。

被保険者氏名	性別	年齢	備 考

付添の人数 () 名

※付添2名まで可能です。

申込締切日 令和4年10月11日(月)

