

令和7年度 社会体験学習 申込書(施設用)

令和 年 月 日

埼玉県障害者交流センター 所長

施設・団体名

住所

担当者代表名

電話
FAX

標記について、下記のとおり申込みいたします。

希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ()		時 ~ 時					
	第2希望	令和 年 月 日 ()		時 ~ 時					
内 容	希望する内容に○をつけてください ①入浴・リクリエーション②創作活動			※特に希望する内容があれば記入					
施設見学	希望する希望しない								
対象者	※該当するものに○またはご記入ください。								
	人 数		当事者	名	職員	名	合計	名	
	障がい	①肢体	名	②知的	名	③視覚	名	④聴覚	名
		⑤重複	名	⑥内部	名	⑦精神	名		
年 代	①20歳未満	名	②20代	名	③30代	名	④40代以上	名	
駐車場	車やバス等で来館の場合		利用証	交流センター利用証					
	台			持っている 名 持っていない 名					
昼 食	※どちらかに○を付けてください								
	①弁当持参								
	②館内レストラン利用 名								
備 考	上記のほか、ご要望等ありましたら遠慮なくご記入ください。添える様に対応させていただきます。								

【お問い合わせ】

埼玉県障害者交流センター 社会体験事業担当

〒330-8522 さいたま市浦和区大原3-10-1
TEL048-834-2248 / FAX048-834-3333