

団体名			
代表者名			
連絡先 (氏名・電話番号)	氏名: / 電話番号:		
メールアドレス		FAX	
HP			
SNS 情報 (Instagram、Facebook 等)	※アカウント名の記載をお願いします。QR コードなどの提供をお願いします。		
基本情報	活動日時		
	会場		
	定員		
	内容	① スポーツ      ② カルチャー(文化的活動) ③ サロン(交流) ④ その他( ) 具体的に(こんなことやっています!、活動に参加している利用者の声等)	
	参加可能な障がい 種別と条件 ※参加可能な障害には、全て ○印を記入してください。	① 知的障がい ② 肢体障がい ③ 視覚障がい ④ 聴覚障がい ⑤ 内部障がい ⑥ 精神障がい ⑦ 発達障がい ⑧ 障がいの有無に関係なく可能 ⑨ その他の条件 ( )	
	参加費	会費      あり (      円)      なし 実費負担   あり (      円 ・ その都度 ) なし	
	送迎	なし・あり(送迎の範囲:      )	
	駐車場	なし・あり(1台      円/月) (条件等)	
最寄駅・バス停 所要時間			
写真 掲載の可否	可 ・ 否 (写真の提供は2枚まででお願いします。)		

一言 PR	
移動に関する課題について感じていることがあれば記載をお願いします。	※こちらの内容は冊子に掲載いたしません。 (例)バスの減便で活動時間に参加者が来れない 等