

団体用「彩の国ふれあいピック（秋季大会）の送迎バス利用希望 確認票」

※この確認票はバスの利用希望がある場合のみお使いください。

令和7年度彩の国ふれあいピック（秋季大会）開催日時 令和7年10月5日（日） 10:00～15:30

バスの利用希望ありの場合のみ

必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお送りください。

団体名		担当者名	
住所			
利用希望人数	_____人（うち車いす使用の方が_____名）		
①電話番号			
②FAX番号			
③メールアドレス			

※FAXの方は上記シートにご記入の上、お送りください。

※メールの方は必要事項〔団体名／住所／利用希望人数／電話・FAX番号／メールアドレス〕を明記の上、お送りください。

※電話で希望を伝えることもできます。その場合は障害福祉課までご連絡ください。

～川口市役所 障害福祉課 連絡先～
〒332-8601 川口市青木2-1-1
TEL : 048(259)7926 (直通)
FAX : 048(259)7943
Email : 083.03000@city.kawaguchi.saitama.jp
担当：支援係 事業担当