



令和5年度研修旅行参加申込書

電話かFAXで群馬県身体障害者福祉団体連合会までお申し込みください。

団体名 _____

申込責任者 _____

電話番号 _____
FAX _____

参加者名簿

No	氏名	年齢	性別	電話番号	車椅子	視覚障害	聴覚障害	手話通訳	備考
1									
2									
3									
4									
5									

負担金は10月10日（火）までに別添振込票により振込をお願いします。

※10月14日以降のキャンセルの場合は返金できませんのでご承知置きください。

9:30 【集合】県社会福祉総合センター

9:45 【出発】県社会福祉総合センター

10:30 原田農園 着

10:45 リンゴ狩り

11:45 昼食

12:45 原田農園 発

13:05 生方記念資料館（沼田公園内）着

14:05 生方記念資料館（沼田公園内）発

15:00 【到着・解散】県社会福祉総合センター

※往復とも福祉バスを利用

※マイカー駐車は約300m離れた日本中央高速バスチケット売り場が一日300円で利用できます。（ただし先着順）

※群馬県社会福祉総合センター駐車場は利用できませんのでご注意ください。



