**＜実行委員・要員派遣確認書＞**

返信先：京都知的障害者福祉施設協議会事務局宛

**FAX：０７５－３６６－６６２８**

　　　　　　　　　　　E－mail：kyoto-tifuku@cream.plala.or.jp

事業所名：

※「クラシックコンサートの集い」実行委員・要員派遣ご担当者様のお名前をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ご氏名 |  |
|  |
|  |

ボランティア団体のご紹介など

|  |
| --- |
|  |

**締切り：４月２８日（金）**