令和年６月２４日

熊本難病・疾病団体協議会加盟団体各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　熊本難病・疾病団体協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表　中山　泰男

**大演芸会＆患者・家族の交流会　参加者募集について**

梅雨の候、太陽の日がまちどうしい今日この頃です。

難病に関する社会保障制度が整いつつあり、今後も患者・家族の声を国政や、県政に届け、暮らしやすい社会の構築に努めたいと思っております。

　さて、毎年恒例になるつつある「交流会」を下記の日程、内容で開催することになりました。

当会の会員の中には「芸達者な方がいる」とお聞きしております。歌、踊り、マジック、寸劇、漫談などなんでもＯＫです。この機会に、ぜひご出演していただき、会場を盛り上げて頂き、楽しい交流会を開催したいと思っております。

　つきましては、各団体の参加者名と、出演を希望される方は要綱に記入（一人1枚）し、

**８月１０日までに**、事務局（長廣）までご連絡をお願いいたします。

記

♢日時：令和元年８月２８日（水）１１：００～１５：００

♢会場：和水町中央公民館大ホール

玉名郡和水町江田3886-1 ℡ 0968-86-2022

◇会費：おひとり１５00円（昼食お弁当等）

◇内容：　１０：３０　受付開始

　　　　　１１：００　開会

　　　　　１５：００　閉会

　　　　　　　　　　　（詳細は後日お知らせします）

♢交通：熊本市障がい者福祉センター希望荘から福祉バスを借ります

　　　　　　１５名以上３２名までです。(車いす３台を含む)

　　　　　　ご利用の方は氏名・住所・車いすの有無を各団体でまとめてお知らせください

　　　　　　　（申し込みは名簿提出上７月１５日とします）

大演芸会＆患者・家族の交流会　参加申し込み用紙

FAX：０９６－３２９－１４５５（長廣）

締切期限：８月１０日

団体名：

連絡先：

（代表者名と携帯電話番号をお願いします）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 氏　名 | 車いす使用有無 | 備　考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

※10名以上ご参加の場合は、コピーをお願いいたします。

　大演芸会　出　演　申し込み用紙

FAX：０９６－３２９－１４５５（長廣）

締切期限：８月１０日

団体名：

連絡先：

（代表者名と携帯電話番号をお願いします）

|  |
| --- |
| 出演者氏名： |
| 所属団体： |
| 内容： |
| 所要時間： |
| ＣＤ・カセットテープは使用できます。その他、用意するもののご希望があれば、ご記入ください。 |

大演芸会＆患者・家族の交流会　バス申し込み用紙

FAX：０９６－３２９－１４５５（長廣）

締切期限：７月１５日

団体名：

連絡先：

（代表者名と携帯電話番号をお願いします）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 氏　名 | 住　所 | 車いす使用有無 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

※10名以上ご参加の場合は、コピーをお願いいたします。