

2023 沖縄市福祉まつりへの参加意向調査書

団体名	(担当者：)		
住所	電話		
	FAX		

1. 2023 沖縄市福祉まつりに出展しますか？

出展する 出展しない (出展しない場合は以下の質問への回答は必要ありません。)

※出展ブース数の関係により、希望団体が多数の場合は抽選になる場合もあります。あらかじめご了承ください。

2. 出展内容について (あてはまるすべての項目をチェックしてください)

パネルや作品等の展示や販売 当日調理をしない飲食物の販売

3. 具体的な出展・販売内容をご記入ください。記載した内容をそのままパンフレットに掲載します。

※活動内容の発表、パネル展示、展示即売する品目等。

4. 展示用パネルを使用しますか？ (使用する場合は他の団体と背中合わせの配置となります)

使用する 使用しない ※パネルは主催者で準備します。

5. 当日、ラジオ「FM コザお出かけ放送」への出演を希望しますか？ (事業所の紹介等)

希望する 希望しない

■福祉まつり事務局へのご意見、ご要望や質問があれば記入してください

9月15日(金)までに送信をお願いします。

送信先：FAX 937-3422 / 担当：福祉まつり出展団体担当

※送信票は必要ありません。