

2025 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. 2025 沖縄市福祉まつりに出展しますか？

☐ 出展する ☐ 出展しない (出展しない場合は返信は必要ありません。)

※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

☐ その他 ()

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。

■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

8月6日(水)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。