**ＦＡＸ番号　０４５－３２６－１１２２**

**東武トップツアーズ㈱**

**全国大会　担当係　御中**

**平成２８年　　　月　　　日**

**弁　当　申　込　書**

**県肢連名**

**担当者名**

**℡　　　　　―　　　　―**

**弁当の数量　　　　　　　個　　金額　　　　　　　　　円**

**弁当について**

**価　　格　　１，０００円／個　（飲物１本含む）**

**内　　容　　崎陽軒のシューマイ弁当**

**喫食場所　　ワークピア横浜　２階　（℡）045-664-5252**

**県民ホール裏（山下公園から見て）**

**喫食時間　　１０時から１１時４５分　（全国大会の開催開始は１２時）**

**申込締切　　平成２８年　６月３日（金）　変更は７月２２日（金）１２時まで**

**弁 当 券　　参加申込券と一緒に各都道府県単位で送付いたします。**

**そ の 他　　申込書は、フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会のホーム**

**ページから入手できます。ホームアドレス：http://www.kenshikyou.jp/**

**地　図**

**至中華街　　　　　日本大通り駅　　　　　至横浜**

**ワークピア横浜**

**ザコンチネンタル　　　　　　　大さん橋入口（信号）**

**横浜ビル**

**県民ホール　　　　　　　　　　　　　　　　　　　水町通り入口（信号）**

**入口**

**問合せ先**

**問合せは、ＦＡＸにてお願いします。**

**神奈川県肢連　総務担当　高野**

**ＦＡＸ　０４６７－８４－９０２４**