

令和7年度 関東甲信越静ブロック友愛の集い及び群馬県身体障害者交友の集い 実施要綱

- 1 目的 男女の出会いの場を提供し、集いを通して相互の交流を深め、これからの人生を楽しく語り合える友人関係をつくり、自立の一助となることを目的とする。
- 2 主催 公益社団法人群馬県身体障害者福祉団体連合会群馬県
- 3 共催 日本身体障害者団体連合会関東甲信越静ブロック協議会加盟15団体
- 4 日時 令和7年9月20日(土) 11時00分～16時30分
(受付開始10時30分)
- 5 会場 群馬県社会福祉総合センター
〒371-0843 群馬県前橋市新前橋町13-12
- 6 参加対象・募集人数
18歳以上の独身者で、関東甲信越静ブロック協議会内の各団体登録者または各団体が参加対象者として認めた者。全体で50名程度。
- 7 内容
アトラクション・交流会(自己紹介・歓談等)及び結婚相談
- 8 参加費 2,000円/人(付添者も同額)
- 9 申込・振込方法
お電話で確認後、参加申込書に必要事項を記入のうえ、下記まで郵送またはファックスにてお申込みください。
また、参加費につきましても、下記口座へお振込みください。

【申込先】

〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5
社会福祉法人埼玉県身体障害者福祉協会
TEL 048-822-2768 FAX 048-831-6442

【振込口座】

埼玉りそな銀行 北浦和西口支店 普通預金
普通 口座番号0844306
社会福祉法人埼玉県身体障害者福祉協会 会長 種村 朋文

1 0 申込・振込期限等

申込期限：令和7年7月25日（火）必着

振込期限：令和8月1日（火）

参加の取り消しは、9月1日（月）までをお願いいたします。振込手数料を差し引いた金額を指定口座へ返金いたします。なお、これ以降の取り消しについては返金できませんのでご了承ください。

1 1 その他

- (1) 当日は、事務局の指示に従って行動くださいますようお願いいたします。ケガ等ないように円滑な進行にご協力ください。
- (2) 傷害保険（レクリエーション保険）に加入します。
- (3) 健康保険証・障害者手帳は必ずお持ちください。また、常備薬等が必要な場合は各自でご用意ください。
- (4) 介助が必要な場合は付添人など各自でご対応をお願いいたします。
- (5) 開会式での要約筆記者、手話通訳者は手配いたします。なお、交流会での手話通訳者等はご自身で手配してください。
- (6) 点字・拡大版資料が必要な場合は、申込書にご記入ください。
- (7) 多目的トイレは各階にあります。
- (8) お預かりした個人情報は、厳重に管理し当該目的以外に使用することはありません。
- (9) 天候、交通事情等により、やむを得ず内容を変更する場合がございますのでご了承ください。

(社福)埼玉県身体障害者福祉協会

〒330-0074 さいたま市浦和区北浦和

5-6-5 浦和合同庁舎内

TEL:027-255-6274 FAX:027-255-6275

E-mail:soudan02@saisinkyou-6554-home.or.jp

担当:小野