



2019年10月11日

ライオンズクラブ国際協会330-A地区
クラブ 会長・幹事 各位

ライオンズクラブ国際協会330-A地区
ガバナー 伊賀 保夫
ドレミファダンスプロジェクトチームリーダー L松浦 辰吉

「東京都障害者ダンス大会ドレミファダンスコンサート」
佳子内親王殿下お成りの報告とご来場協力をお願い

拝啓 清秋の候、貴ライオンにおかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、既にご案内の通り、10月20日(日)駒沢オリンピック公園総合運動場内体育館にて開催されます「東京都障害者ダンス大会ドレミファダンスコンサート」につきましては、今期は地区キャビネットのプロジェクトとして支援をしています。今般、本大会に秋篠宮家より佳子内親王殿下がお成りあそばされることになりましたのでご報告させていただきます。メンバーの皆様方とともに心から歓迎申し上げ、ご来場がより良い機会となりますよう、万全を期してお迎えしたいと考えております。

つきましては、メンバーの皆様にご来場の協力をお願いさせていただくとともに、折角の機会でございますので、各クラブの皆様におかれましては、是非クラブ旗をご持参いただき、各クラブのPRにお役立ただけければと思います。ご協力の程、何卒、宜しくお願い致します。

敬具

記

1. 日 程：令和元年10月20日(日)
2. 時 間：ライオンズクラブメンバー開場 13:00 一般開場 14:00 開演 15:00 終演 17:45
3. 場 所：駒沢オリンピック公園総合運動場内の体育館(3,000席)
4. 入 場：障害者・同伴者：無料 / 一般：チャリティ2,000円
5. 備 考
 - ・9月24日に文書発信しておりますが同文書をご確認いただき、各クラブからの来場希望者につきましては別紙にてご連絡いただきますよう宜しくお願い致します。
 - ・10月2日に文書発信しておりますが同文書をご確認いただき、各クラブ旗のご持参につきましては別紙にてご連絡いただきますよう宜しくお願い致します。

以 上

東京都障害者ダンス大会 ドレミファダンスコンサート 2019年10月20日

申込用紙

申込日： 月 日

(地域： 市・ 区)

【所属】

【来場希望者】

	氏名	該当するものに○、()内は続柄を記入	車椅子の有無
1		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
2		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
3		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
4		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
5		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
6		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
7		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
8		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
9		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
10		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	
11		障害者・家族()・LCメンバー・ノンライオン	

来場者数合計()名 ※枠が足りない場合はコピーしてご記入下さい。

【連絡先】※申し込み受付後、FAXまたはメールにて返信しますので、受信可能な連絡先をご記入下さい。
ご来場の際、本申込用紙をご持参いただきますので、当日までお手元にお持ち下さい。

氏名：

住所：〒

電話：

FAX：

メールアドレス：

【申込先】メールまたはFAXにてお申し込み下さい。

ドレミファダンスプロジェクト

住所：〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-60-4

TEL：03-5413-5578 FAX：03-5413-5579

Email：info@tokyo-omotesando-lionsclub.com

申し込み締め切り
10月18日(金)

10月20日(日)第15回東京都障害者ダンス大会ドレミファダンスコンサート
【クラブ旗 手配申し込み】

貴クラブ名 _____

御担当者名 _____

携帯番号 _____

搬入方法 【 持参 ・ 前日に郵送 ・ 当日に郵送 】

搬出方法 【 持ち帰り ・ 郵送 ・ 表参道LCに搬出依頼 】

後日、ご郵送を希望される場合の住所とお宛名

住所 〒 _____

お名前 _____

【10月18日(金)】までに、FAXにて、お申し込み下さい。

お申し込み先 ドレミファダンスプロジェクト

FAX 03-5413-5579

ドレミファダンスプロジェクトリーダー L松浦辰吉 (東京表参道ライオンズクラブ)