

令和元年7月吉日

地域の皆さま
知的障害児者の親・家族の会の皆さま
障害児者の福祉・教育関係者の皆さま
福祉関係機関・団体・施設・事業者の皆さま

広島県知的障害者福祉大会
大会実行委員長 香川 治子

広島県知的障害者福祉大会開催に伴う協賛金のお願い

第45回 広島県知的障害者福祉大会 呉大会
第18回 はつらつ大会（本人大会） 呉大会

令和元年11月17日にくれ絆ホール（一般大会）IHIアリーナ呉（呉市体育館）において、知的障害に関係する人が研修をして知識・認識を高め、交流をしてつながりを深めるために、広島県知的障害者福祉大会が開催されます。

つきましては、大会の趣旨にご賛同いただきまして、是非協賛金の御協力を賜りますようお願い申し上げます。

協賛金のご協力をお願いします。

締切日：令和元年 8月30日（金）

個人：1口 3,000円 以上

団体：1口 5,000円 以上

振込先：第45回 広島県知的障害者福祉大会
呉大会実行委員会

振込先番号：01300-7-105387

（ゆうちょ銀行）同封の振替用紙をご使用ください。

お問い合わせ

呉大会 事務局（大会参加申込先）

〒737-0051 呉市中央5丁目12-21 呉市福祉会館3階

呉市手をつなぐ育成会内

Eメール kure-teotunagu@herb.ocn.ne.jp

電話 0823-24-2260 FAX 0823-24-2568

令和元年 7月吉日

関係者各位

第45回広島県知的障害者福祉大会
大会実行委員長 香川 治子

協賛広告ご協力のお願い

関係者様におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申しあげます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申しあげます。

さて、本年11月17日（日）に、くれ絆ホール等にて、第45回広島県知的障害者福祉大会、第18回はつらつ大会（本人大会）を開催いたします。

この大会は知的障害関係者が一堂に会し、知識・認識を高めるための研修を行い、本人・保護者・支援者・行政関係者・地域にお住いの方々と繋がりを深めるための交流を目的とし開催します。また、知的障害者が自分への課題意識（目的意識）を持って日々の生活を考える場としても重要な大会と位置付けています。

この大会において、大会の冊子を作成することとしています。

そこで、より充実した大会にしていくため、各企業・団体様におかれまして、協賛広告にご協力いただけないでしょうか。いただいたご支援が、一人ひとりの知的障害児者への理解に着実に結びついていくような大会にしていきたいと思っております。ぜひとも大会の趣旨にご賛同いただき、冊子への広告掲載のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

- 1 広告媒体名 第45回 広島県知的障害者福祉大会 呉大会
第18回 はつらつ大会（本人大会） 呉大会
冊子配布 11/17（日）
- 2 発行部数 600部（予定）
- 3 広告掲載料 A4 全面 40,000円 A4 1/4 10,000円
A4 1/2 20,000円 A4 1/8 5,000円
A4 1/3 15,000円
- 4 広告原稿様式 広告内容は申込み頂いた原稿を角ゴシックにて掲載させていただきます。ただし1/4以上はご希望があれば指定の原稿を掲載させていただきます。
- 5 申し込み 広告申込書に記載のうえお申し込みください。
- 6 広告原稿締切 8月30日（金）
ご指定の広告原稿を下記アドレスまで送信ください。
- 7 入金方法 ①ゆうちょ銀行の振込み用紙をお渡しいたします。
(誠に勝手ながら、振込手数料はご負担下さいますようお願いいたします)
※その他、ご不明な点がございましたらご相談ください。
- 8 お問い合わせ先 第45回 広島県知的障害者福祉大会 呉大会 事務局
〒737-0051 呉市中央5丁目12-21 呉市手をつなぐ育成会内
Eメール： kure-teotunagu@herb.ocn.ne.jp
電 話： 0823-24-2260 F A X： 0823-24-2568

全面 (170×250)
(40,000円)

協賛広告原寸見本

1/2 (170×125)
(20,000円)

1/3 (170×83)
(15,000円)

協賛広告原寸見本

1 / 4 (170×62)
(10,000円)

1 / 8 (85×62)
(5,000円)

第45回 広島県知的障害者福祉大会（呉大会）

第18回 はっらっ大会（本人大会）（呉大会）

協賛広告申込書

(1) 事業内容

.....

(2) 氏名（事業所名・代表者名）

.....

(3) 住所（所在地）

〒

.....

(4) TEL

.....

FAX

.....

令和元年 月 日

広告料（ ）を添えて申し込みます。

広告料（ ）は振り込みます。

代表者氏名（ ）

.....

呉市手をつなぐ育成会 TEL : 0823-24-2260 FAX : 0823-24-2568

E-mail : kure-teotunagu@herb.ocn.ne.jp