

平成29年度仙台市障害者レクリエーション教室参加申込書

【申込日：平成29年 月 日】

フリガナ	
氏名	
参加コース	<input type="checkbox"/> 写真教室コース <input type="checkbox"/> スケッチ散策コース
発着希望場所	<input type="checkbox"/> 仙台市太白障害者福祉センター【仙台市太白区長町南1-6-10】 <input type="checkbox"/> 仙台市泉障害者福祉センター【仙台市泉区七北田字道48-12】 <input type="checkbox"/> 仙台市福祉プラザ【仙台市青葉区五橋2-12-2】
住所	〒 区
連絡	TEL — — 携帯 — — FAX — — E-mail @
障害区分等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 () <input type="checkbox"/> 知的療育手帳 A ・ B () <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 級 ()
車いす	<input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動] <input type="checkbox"/> 無
特記事項	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字資料 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 配慮食 (配慮事項：)
介添人	<input type="checkbox"/> 有 [氏名： TEL： — —] <input type="checkbox"/> 無
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 施設等 <input type="checkbox"/> その他 [連絡先名： TEL： — —] ※保護者の連絡先が勤務先の場合 (勤務先名：)
所属団体名	

※ 駐車場については問合せ先までご相談ください

※ 上記の□の欄には、記入漏れのないように“レ”点を記入してください

※ 平成29年5月11日(水)必着にて持参、郵送にて申込をお願いします。なお、定員を超える応募者があった場合は、障害種別の参加人数等を考慮しての抽選とさせていただきます。

※ 参加申込みに記載された個人情報、本教室に関する目的(参加者への連絡、講師への連絡、ボランティア行事保険、次回以降の本教室に関する案内)にのみ使用いたします。

【問い合わせ先】社会福祉法人仙台市障害者福祉協会

〒980-0022 仙台市青葉区五橋二丁目12番2号 TEL022-266-0294