



# 身体障害者が災害から身を守るために

～クロスロードゲームから災害時の判断を学ぼう～

## 《参加申込書》

[申込日：令和2年 月 日]

フリガナ	
氏名	【 年 月 日生 ( 歳)】
住所	〒 区
参加日	令和2年9月10日(木) 10:30~11:30
連絡	TEL - - 携帯 - - FAX - - E-mail @
車椅子	<input type="checkbox"/> 有 [ <input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動 ] <input type="checkbox"/> 無
情報保障	手話通訳 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 要約筆記 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 点字資料 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (その他 )
介添人	<input type="checkbox"/> 有 [氏名: TEL: - ] <input type="checkbox"/> 無
緊急時の連絡先	<input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 [連絡先名: TEL: - - ] ※連絡先が勤務先の場合 (勤務先名: )
特記事項	

※参加申込みに記載された個人情報は、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)にのみ使用させていただきます。