

声を出して健康になろう！

～喉を鍛えて、誤嚥性肺炎を予防しよう～

《参加申込書》

〔申込日：令和 年 月 日〕

フリガナ			
氏名	【 年 月 日生（ 歳）】		
住所	〒 ー 区		
参加日	令和2年11月24日（火）13：00～14：30		
連絡	TEL	ー	ー
	携帯	ー	ー
	FAX	ー	ー
	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： ー 〕 <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： ー ー 〕 ※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。