

今年3年度仙台市障害者健康指導教室

「転倒予防！自宅の環境を見直そう」

&かんたん！下肢の筋力トレーニング

《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	〒 — 区
日時	<input type="checkbox"/> 令和3年10月9日（土）13:30~14:30
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：)
疑問点など	

※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）にのみ使用させていただきます。