

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	〒 区
参加日	令和3年11月16日（火）10：00～11：30
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 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 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、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。