令和３年度仙台市障害者健康指導教室

手足の冷え対策

～身体が冷える原因と対策を知ろう！～

《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
日　時	□ 令和３年１２月１１日（土）１０：３０～１１：３０
連　絡	ＴＥＬ　　－　　－ 携　帯　　－　　－ ＦＡＸ　　－　　－ E-mail　　@
車椅子	□ 有〔 □ 電動　□ 手動 〕　□ 無
情報保障	手話通訳　□ 必要　□ 不要 要約筆記　□ 必要　□ 不要 点字資料　□ 必要　□ 不要 （その他　　）
介添人	□有〔氏名：　　TEL：　　－　　〕 □無
緊急時の連絡先	□家族等　□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。

※発熱や、体調不良時の参加はお控えください。

※当日は、マスクの着用にご協力をお願いします。