

《参加申込書》

令和3年度仙台市障害者健康指導教室

心を落ち着け、想いを字に込めよう！書道教室

〔申込日：令和3年 月 日〕

フリガナ			
氏名	【 年 月 日生 (歳)】		
住所	〒 - 区		
参加日	令和3年12月16日(木) 10:00~12:00		
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。