

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4年6月22日（水）15：00～16：30
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。