

《参加申込書》

令和4年度仙台市障害者健康指導教室

～色の効果で健康に！パステルアートを楽しもう～

[申込日：令和4年 月 日]

フリガナ			
氏名	【 年 月 日生 (歳)】		
住所	〒 区		
参加日	令和4年8月24日(水) 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： Ⅱ： — —] ※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。