

令和4年度 仙台市障害者健康指導教室

～心と体のリラックス～ヨーガの呼吸法で健康になろう☆

《参加申込書》

[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10月 8日(土) 10:30~12:00		
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、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。