

今年4年度仙台市障害者健康指導教室

《参加申込書》

「転倒予防・自宅の環境を見直そう & かんたん！下肢の筋力トレーニング」

[申込日：令和 年 月 日]

フリガナ			
氏名	【 年 月 日生 ( 歳) 】		
住所	〒 区		
日時	<input type="checkbox"/> 令和4年11月19日(土) 13:30~14:30		
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: )		
疑問点など			

※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。