

## 《参加申込書》

### 令和4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12月13日(火) 13:00~15:00		
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。