

令和5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5年 月 日]

フリガナ	
氏名	【 年 月 日生 (歳)】
住所	〒 区
参加日	令和5年6月13日(火) 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： 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。

《問合せ・申込先》

社会福祉法人 仙台市障害者福祉協会

〒980-0022 仙台市青葉区五橋二丁目12番2号

TEL:266-0294 FAX:266-0292

E-mail: shakaisanka@shinsyou-sendai.or.jp