

令和5年度 仙台市障害者健康指導教室

楽笑レク式体力チェックとニュースポーツを通して体力UP!

《参加申込書》

[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7月22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。