

モルック & 健康≡講座

《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	〒 ー ー 区
日時	令和5年9月15日（金）13:00～14:30
連絡	TEL ー ー 携帯 ー ー FAX ー ー 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： ー] <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： ー ー] ※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。