

～脂質異常症を予防しよう～

《参加申込書》

[申込日：令和 年 月 日]

| | |
|---------|--|
| フリガナ | |
| 氏名 | [年 月 日生 (歳)] |
| 住所 | 〒 ー 区 |
| 日時 | 令和6年8月3日(土) 13:30~15:00 |
| 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。