

れいお ねんど せんだいししやうがいしゃけんこうきやうしつ
令和6年度 仙台市障害者健康教室

きやうしつ
ボッチャ教室
 さんかもうしこみしよ
《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	〒 _____ 区
日時	<input type="checkbox"/> 令和6年12月7日(土) 10:30~12:00
連絡	TEL _____ 携帯 _____ FAX _____ E-mail _____@_____
車いす	<input type="checkbox"/> 着 [<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 _____)
介助者	<input type="checkbox"/> 着 [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 : _____)
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、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。

※発熱や体調不良時の参加はお控え頂き、当日は、マスクの着用にご協力をお願いします。