

《参加申込書》

「～血液検査の結果について学ぼう～」

〔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	<input type="checkbox"/> 令和5年1月21日（土） 13:30 ~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。