

平成29年度 文化事業共通申込書

受付日 年 月 日 受付 ()

事業・教室名			
利用証番号：		介護 ・ 一般	
ふりがな		性別	年齢
氏名 学校名・施設			歳
住所		電話・FAX	
〒 (—)			
		当選時の連絡先	
身体障害者	知的障害	精神障害	その他の障害
肢体・視覚・聴覚・内部 級	Ⓐ・A・B・C	級	
障害名		車いす	口使用
指導員に 配慮してほしい点	<input type="checkbox"/> 手話通訳者が必要 <input type="checkbox"/> その他 ()		
本人以外の参加者	<input type="checkbox"/> 有 (続柄) <input type="checkbox"/> 無		
標記事業に参加することを承諾いたします。			
保護者氏名 _____ 印 (申込者が18歳未満の方は保護者の同意が必要です)			

留意事項

- ・ 事故や怪我の場合、応急処置のみとさせていただきます。
- ・ 本用紙に記載されている個人情報については、事業目的以外に使用いたしません。