

令和5年度 身体に障害のある方のためのレクリエーション教室

山元いちご農園・アクアイグニス仙台・
かわまちテラスに行こう！ 参加申込書

[申込日：令和 年 月 日]

ふりがな 氏 名	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (満 才)
発着希望場所 <small>※参加者の状況に 応じて調整させて いただきます。</small>	<input type="checkbox"/> 仙台市福祉プラザ <input type="checkbox"/> 仙台市太白障害者福祉センター
住 所	〒 ー 区
連 絡	TEL ー ー 携 帯 ー ー FAX ー ー
車 椅子	<input type="checkbox"/> 有 [<input type="checkbox"/> 電 動 <input type="checkbox"/> 手 動] <input type="checkbox"/> 無
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：)
手帳の等級	(種 級) ※手帳の等級については確実に記入して下さい。 障害名： ()
備 考	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 (その他)

申し込み締め切り日 令和6年1月12日(金)まで(必着)

※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)にのみ使用させていただきます。

※次回以降の当協会主催事業へのご案内を希望されますか？

案内を希望する 案内を希望しない