

しょう かたたいしょう せいかつこうぎ
障がいのある方対象の生活講座
 た けんこうづく さん かもうしこみしよ
「おいしく食べて健康作り」参加申込書

お申し込みされる際には下記事項へのご記入をお願いします。
 なお、定員に達次第締め切らせていただき、参加不可能な場合はご連絡いたしますので、必ず電話番号 (FAX のあるご家庭はFAX番号) のご記入をお願いします。
 ご記入いただいた個人情報、「障がいのある方対象 おいしく食べて健康作り」の開催にかかわること以外に使用することはありません。

- ※ 会場までの往復途上の事故等につきましては、センターで責任を負いかねますので、安全に気をつけてご来場、ご帰宅いただきますようお願いいたします。
- ※ 当日は、体温の測定や症状の有無を確認していただき、体調不良の方は参加をご遠慮いただくことがありますので、ご了承ください。
- ※ 参加の際には、マスクの着用をよろしくお願いいたします。

FAX 058-254-9205 岐阜市障害者生活支援センター 宛て

さんかしゃしめい 参加者氏名	<ふりがな>		ねんれい 年齢	さい 歳
もちの障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (肢体・視覚・聴覚・内部) (○をつけてください)		とうきゅう 等級	きゅう 級
	<input type="checkbox"/> 療育手帳			A1 A2 B1 B2 (○をつけてください)
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			きゅう 級
はいりょうとう 配慮等	<input type="checkbox"/> ひつよう 必要 ・ <input type="checkbox"/> ひつよう 必要なし	※配慮が必要な場合は具体的にお書きください		
じゅうしょ 住所	〒 -			
さんかしゃれんらくさき 参加者連絡先	けいたい 携帯 - - じたく 自宅 - -	FAX	-	-
かぞく しえんしゃどうはん うむ ご家族・支援者同伴の有無	かぞく どうはん ご家族の同伴 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	しえんしゃ どうはん 支援者の同伴 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		
どうはん かぞく しえんしゃ 同伴するご家族・支援者 について	<氏名>		<連絡先>	

※配慮等につきましては、あらためて電話での確認をさせていただくことがあります。

<お問い合わせ・申込先> 岐阜市障害者生活支援センター
 電話 058-254-9204 担当:馬場