

障がいのある方対象の生活講座

「危険予知トレーニング (KYT) で防火を学ぼう」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、定員に達し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 危険予知トレーニング (KYT) で防火を学ぼう」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をお願いします。

FAX 058-254-9205 岐阜市障害者生活支援センター 宛て

参加者氏名	<ふりがな>		年齢	歳
お持ちの障がい者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (肢体・視覚・聴覚・内部) (Oをつけてください)		等級	級
	<input type="checkbox"/> 療育手帳			A1 A2 B1 B2 (Oをつけてください)
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳			級
配慮等	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 必要なし		※配慮が必要な場合は具体的にお書きください	
住所	〒 -			
参加者連絡先	携帯	-	FAX	-
	自宅	-		-
ご家族・支援者同伴の有無	ご家族の同伴 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		支援者の同伴 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	
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、あらかじめ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:高木・中村)