

「自助具講習会」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の上、6月10日(火)までにお申し込みください。

定員に届き次第締め切らせていただきます。参加不可能な場合はご連絡しますので、必ず電話番号のご記入をお願いします。

また、ご記入いただいた個人情報は、「自助具講習会」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、センターは責任を負いかねますので、くれぐれも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。

※ マスクの着用は個人の判断でお願いします。

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
住所	〒 —		
連絡先	自宅電話番号	—	—
	携帯電話番号	—	—

<お問い合わせ・申込先>

岐阜市障害者生活支援センター

〒500-8309

岐阜市都通2-2 岐阜市民福祉活動センター 1階

* 駐車場は建物東にあります。

電話 058-254-9204

FAX 058-254-9205

担当:谷口