

しよどうらくきょうしつ
書道楽教室
 さんかもうしこみしよ
 《参加申込書》

〔申込日：令和6年 月 日〕

フリガナ	
氏名	【 年 月 日生 (歳)】
住所	〒 ー 区
参加日	令和6年12月6日(金) 11:00~12:00
連絡	TEL ー ー 携帯 ー ー FAX ー ー E-mail @
障害・難病等	<input type="checkbox"/> 障害 (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 発達) <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 一般
車椅子	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 電動 <input type="checkbox"/> 手動) <input type="checkbox"/> 無
情報保障	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 点字資料 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (その他)
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:]
特記事項	

※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、講師への連絡、次回以降の本教室に関する案内)にのみ使用させていただきます。