# やさしいヨガ教室申込書

| | | |
|---|---|---|
| 氏　　名 | フリガナ | 男　・　女 |
| 日　　程 | **※参加可能な日にチェックをつけてください**<br>**□６月　３日(土)　　□７月　１日(土)**<br>**□６月１０日(土)　　□７月２９日(土)** | |
| 住　　所 | 〒<br>TEL:　　FAX: | |
| 生 年 月 日 | 年　　月　　日　　＿＿＿歳 | |
| 障　害　名 | ＿＿＿＿＿＿＿＿<br>□身体障害者手帳　　種　　級<br>□療育手帳　　Ａ　　Ｂ<br>□精神障害者保健福祉手帳　　級<br>□その他　（　　） | |
| 緊急連絡先 | 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿<br>続柄(　　)　TEL: | |
| 備　　考 | | |

※ご記入いただいた個人情報は目的外での使用は致しません。また、教室中に撮影した写真は、広報等に使用する場合がございます。あらかじめご了承ください。

【お問い合わせ】
新潟県障害者交流センター　　担当：　伊藤
〒950-0121　新潟市江南区亀田向陽１－９－１
(Tel)025-381-8110 (FAX) 025-381-1478