

ペーパークラフト教室 申込用紙

氏名	フリガナ			男・女
住所	〒			
	TEL:		FAX:	
生年月日	年	月	日	歳
	手話通訳の有無		有・無	
障害名	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A B <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> その他()			
緊急連絡先	氏名			
	続柄()		TEL:	
備考				

ご記入いただきました個人情報 は 目的以外には使用いたしません。

【お申込み・お問い合わせ】

新潟県障害者交流センター 担当:計良

〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1

TEL:025-381-8110 FAX:025-381-1478