

アグリクラフト教室申込書

| | | |
|------------------------|--|-------------|
| 氏名 | フリガナ 男・女 | |
| 日程 | 10月28日(土) | |
| 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: |
| 希望作品 (どちらか 1つに○) | A(立てかけタイプ) | B(置くタイプ) |
| 備考 | | |

ご記入いただきました個人情報に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