No.

やさしいヨガ教室（春）　申込書

氏　　名	フリガナ	男　・　女
日　　程	※参加希望日にチェック☑をつけてください □６月　２日(土)　　□６月１６日(土) □６月 ２４日(日)　　□６月３０日(土)	
住　　所	〒 TEL:　　FAX:	
生 年 月 日	年　　月　　日　　＿＿＿＿歳	
障　害　名	＿＿＿＿＿＿＿＿ □身体障害者手帳　　種　　級 □療育手帳　　Ａ　　Ｂ □精神障害者保健福祉手帳　　級 □その他　（　　）	
緊急連絡先	氏名＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄(　　)　TEL:	
手話通訳	必要　・　不要	
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。

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