

やさしいヨガ教室（秋） 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	
	<input type="checkbox"/> 9月 5日(水)	<input type="checkbox"/> 9月19日(水)
	<input type="checkbox"/> 9月 28日(金)	<input type="checkbox"/> 10月 5日(金)
住所	〒	
	TEL:	FAX:
生年月日	年 月 日 _____歳	
障害名	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 種 級	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳 A B 級	
	<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:	
手話通訳	必要 ・ 不要	
備考		

※ご記入いただいた個人情報はい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