

ランニング教室～初心者編～ 申込用紙

利用証NO	
-------	--

フリガナ		性別	男	女	
氏名		生年月日	年	月	日
住所					
連絡先	TEL	FAX			
障害名	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 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 ()				

(全員がご記入ください)

※付き添いが必要な方はご自身でご用意ください

緊急連絡先	氏名	TEL
付き添い	なし	あり (付き添い者氏名)
ご要望や不安な点をご記入ください		

○お問い合わせ
 新潟県障害者交流センター
 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1
 TEL:025-381-8110 FAX:025-381-1478
 担当:永田 計良

