

消しゴムハンコ教室申込用紙

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 ()					
介助者	不要	要	付き添い	無	有 (付き添い者氏名:)	
緊急連絡先 (付き添い有りの 場合は不要)	氏名		TEL			
ご希望や不安な ことがある場合に ご記入ください						

※ ご記入頂いた個人情報は目的以外には使用致しません。教室の様子を記録（撮影）させていただくことがございます。広報に使用する場合がありますのであらかじめご了承下さい。

○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:石川