

No.

ハンドメイド教室申込書

参加コース	A:2000円コース (オルゴナイト)	B:1000円コース (キラキラペンダント)	
フリガナ			男 ・ 女
氏 名			
利用証番号	※利用証をお持ちの方は記入してください。		
介助者	同伴 ・ 無	手話通訳	必要 ・ 不要
備 考			

※利用証をお持ちの方は、以下の記入の必要はありません。

住 所	〒		
	TEL:	FAX:	
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:		

※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ことがございます。
 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:石川
 〒950-0121 新潟市江南区亀田向陽1-9-1