# アクアビクス申込用紙

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | □身体障害者手帳　　級<br>□療育手帳　A　B<br>□精神障害者保健福祉手帳　　級<br>□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<br>(付き添い有りの場合は不要) | 氏名 | TEL | |
| ご要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。

〇お問い合わせ
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