

令和8年度 水中エクササイズ 申込用紙

利用証NO	
-------	--

※利用証をお持ちの方

(利用証をお持ちでない方は以下をご記入ください)

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 ()				

(全員をご記入ください)

※付き添いが必要な方はご自身で手配をお願い致します。

緊急連絡先 ※必須	フリガナ 氏名	介助者	同伴	・	無
連絡先	TEL	FAX			
ご要望や不安な点をご記入ください					

※ご記入いただいた個人情報は目的外での使用はいたしません。
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：梨本