

# 家でできるヘアカット体験会 申込書

京都市障害者教養文化・体育会館 館長	[申し込み日]			年	月	日
会館の利用証をお持ちの方は、★印の箇所をご記入ください。 利用証をお持ちでない方は、全てご記入ください。	★利用者番号	( )				
★申込者の氏名(ふりがな)	申込者の住所 〒( )-( )					
	★電話	( )	-			
	★FAX	( )	-			
年齢	歳	性別	男 ・ 女			
教室名	ヘアカット研修会 7/20 開催分					
コースの 選 択	どちらかに○をつけてください。 ※継続受講の方はステップアップになります。 基礎 ・ ステップアップ					
障害の有無	あり ・ なし			身 体	級	
障害名				療 育	A・B	
				福 祉	級	
★障害、疾病、怪我、発作などがあればご記入ください。 (手帳をお持ちの方は、手帳に記載されている障害は記入しなくても結構です。)						
★特記事項があればご記入ください。						
※ 備考欄 (会館記入)					受付者	

\*上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。