

# ウォーキング体験会 申込書

		利用者番号	(                    )	
京都市障害者教養文化・体育会館 館長		[申込日]                    年                    月                    日		
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	<b>ウォーキング体験会</b>			
障害の有無	あり ・ なし		身 体	級
障害名	※ 手帳の記載どおりにご記入ください。		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。