

コーラス教室2 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 | | |
| 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。