

# フラワーアレンジメント体験会(11/24分) 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。