バランスボール教室2　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、★印の箇所をご記入下さい。 利用証をお持ちでない方は、全てご記入下さい。		★利用者番号	（　　）
★申込者の氏名(ふりがな)		申込者の住所　〒（　　）ー（　　） ★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。