家庭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　〒（　　）ー（　　） ★電話（　　）　　－ ★FAX（　　）　　－	
年齢	歳	性 別	男　・　女
教室名	ヘアカット体験会　2/16　開催分		
コースの 選　択	どちらかに〇をつけてください。 ※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	※　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。