

# 家庭でできるヘアカット研修会 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 |         |     |
| コースの<br>選 択  | どちらかに○をつけてください。<br>※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  |  |                 |       | 療 育     | A・B |
|  |  |                 |       | 福 祉     | 級   |
| ※ 手帳の記載どおりにご記入ください。  |  |                 |       |         |     |
| 障害、疾病、怪我、発作などがあればご記入ください。<br>(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。