

登録ボランティア養成講習会申込書

No. \_\_\_\_\_

京都市障害者教養文化・体育会館 館長		平成 年 月 日	
(申請者の住所) 〒 —  TEL —  FAX —  メールアドレス		(申請者の氏名)  ふりがな 氏 名	
生年月日	T・S・H 年 月 日 (満 才)	性 別	男 ・ 女
障 害 の 有 無	あ り (障害名: ) な し		
スポーツ・福祉に 関する資格や特技	あ り ( ) な し		
指導してみたい スポーツなど	※ご自由にお書きください		
会館に対する ご要望など	※ご自由にお書きください		
備 考 欄	※会館記入欄		

担当者	受付者

※記載された個人情報は、当該目的以外に使用することはありません。