

鹿児島県障害者自立交流センター  
教室受講申込書

【文化教室】

受付日 /  
受付者( )

|                  |   |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
|------------------|---|-------------------------|----|-----|--------------|------------------------------|----|---------|---------------|--|--|--|
| ☆ 教室名            | 料理教室  |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
| ふりがな             |   |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
| ☆ 氏 名            | ☆ 生年月日  | 年 月 日 生                 |    |     | ☆ 年齢         | 歳                            |    |         |               |  |  |  |
|                  | 性別  | 男・女                     |    | 血液型 | A・B・O・AB     |                              |    |         |               |  |  |  |
| 現住所              | 〒   |                         |    |     | ☆ ☎          |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  |   |                         |    |     | FAX          |                              |    |         |               |  |  |  |
| Eメールアドレス         |   |                         |    |     | 携帯           |                              |    |         |               |  |  |  |
| 緊急連絡先            | 〒   |                         |    |     | ☎            |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  |   |                         |    |     | FAX          |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 氏名  |                         | 関係 |     | 携帯           |                              |    |         |               |  |  |  |
| 障 害<br>について      | 手帳の有無   |                         |    |     | 手帳所持 ・ 手帳不所持 |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 障害種別<br>(級別)  | 肢体・聴覚・視覚・内部・知的・精神・難病・発達 |    |     |              | 手帳発行機関                       |    |         |               |  |  |  |
|                  |   | 種                       | 級  |     | 級            | 手帳番号                         |    |         |               |  |  |  |
|                  | 障害名   |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 補装具   |                         |    |     |              | *聴覚障害の方は手話通訳者<br>または要約筆記者の有無 |    |         | 無 ・ 有 (手話・要約) |  |  |  |
|                  | *介護者がいる場合, 氏名<br>及び本人との関係   |                         | 氏名 |     |              |                              | 関係 |         |               |  |  |  |
| ☆<br>健康面<br>について | 1. 心臓疾患の有無  |                         |    |     | 有 ・ 無 ( )    |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 2. てんかん発作の有無  |                         |    |     | 有 ・ 無 ( )    |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 3. 医師の承諾の有無   |                         |    |     | 有 ・ 無 ( )    |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 4. 服薬の有無  |                         |    |     | 有 ・ 無 ( )    |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 5. その他 ( )  |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
| ☆<br>教室<br>について  | 1. 経験について(以前受講したことがあるか等)  |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 2. 身体障害者手帳を持たれている方へ確認です。<br>・肢体不自由の方<br>日常生活で介助を要する動作等がありますか<br>・視覚障害者の方<br>ガイドヘルパー(又は介護者)の確保はできますか |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 3. その他(受講教室ごとの募集要項を参照) ご質問、ご意見、ご要望等あればお書き下さい。   |                         |    |     |              |                              |    |         |               |  |  |  |
|                  | 4. 広報のための写真撮影について   |                         |    |     | ( )協力する      |                              |    | ( )遠慮する |               |  |  |  |

申込は、ハートピアかごしま1Fの総合受付に直接持参するか、電話、FAX、郵送でも可です。

鹿児島県障害者自立交流センター Tel(099)218-4333 Fax(099)-220-5420