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　　/
受付担当（　　）

☆ 教室名	親子カルチャー　デコラティブクレイアート教室						
ふりがな		☆ 生年月日	年　月　日　生			☆ 年齢	歳
☆ 氏　名		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		
参 加 保 護 者		氏 名		関係			
兄弟参加希望の場合 （定員に達した場合は参加できません）		氏 名		関係			
手 帳 の 有 無		手帳所持　・　手帳不所持					
障　害 について	障害種別 （級別）	肢体・視覚・聴覚・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 または要約筆記者の要・不要	要（手話・要約）・不要			
	＊介護者がいる場合，氏名 及び本人との関係	氏 名		関係			
☆ 健康面 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（　　）				
	5．その他配慮の必要なこと（　　）						
☆ 教　室 について	1．身体障害者手帳を持たれている方へ確認です。 ・肢体不自由の方 日常生活で介助を要する動作等がありますか　□ある　□ない ・視覚障害者の方 ガイドヘルパー（又は介護者）の確保はできますか　□できる　□できない						
	2．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。						
	3．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