

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            | 楽しい手芸教室   |                              |        |     |         |            |          |      |   |
| 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      |            |          |      |   |
| 障 害<br>について      | 障害種別<br>(級別)  | 肢体・視覚・聴覚・内部                  |        | 知的  | 精神      | 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. 手芸の経験はありますか?ある方は、どんなものを作ったことがあるか、よろしければ( )にご記入ください。<br>・ある( ) ・ない                                |                              |        |     |         |            |          |      |   |
|                  | 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   |                              |        |     |         |            |          |      |   |
|                  | *作ってみたいものがあればご記入ください。   |                              |        |     |         |            |          |      |   |