

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|-------------|----|-----|----------|--------------------------------|-------------|--|--|--|--|
| ☆ 教室名 | 親子カルチャー 簡単手芸教室 | | | | | | | | | | |
| 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 | 氏名 | | 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 | | | | | |
| 障 害 について | 障害種別 (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 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. 当センターの受講経験について ・初めて受講する ・過去に異なる講座を受講したことがある | | | | | | | | | | |
| | 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。