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　陶芸教室(8/9・R9.2/7)				
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	

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