

鹿児島県障害者自立交流センター施設予約システム

利用者情報 基本情報登録項目（個人）

登録後、「info@shisetsu-heartpiakagoshima.jp」から仮登録完了のメールが送信されます。メールが受信できるように設定をお願いします。

氏名 （※必須）	姓		名	
氏名ふりがな （※必須）	姓		名	
郵便番号 （※必須）	〒	—		
住所 （※必須）				
	番地・マンション			
連絡先 （※必須）	—	—		
生年月日 （※必須）	西暦	年	月	日
保護者名 （※未成年者必須）	姓		名	
保護者ふりがな （※未成年者必須）	姓		名	
保護者続柄 （※未成年者必須）				
保護者連絡先 （※未成年者必須）	—	—		
メールアドレス （※必須）				
メール通知設定	<input checked="" type="checkbox"/> システムお知らせ	<input checked="" type="checkbox"/> 施設お知らせ		
利用区分 （※必須）	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 障害者	どちらかにチェック入れてください	
障害区分	肢体障害者	<input type="checkbox"/>	障害者の方は 該当する障害区分に チェックを入れてください	
	聴覚・言語障害者	<input type="checkbox"/>		
	視覚障害者	<input type="checkbox"/>		
	内部障害者	<input type="checkbox"/>		
	知的障害者	<input type="checkbox"/>		
	精神障害者	<input type="checkbox"/>		
	難病患者	<input type="checkbox"/>		
	発達障害者	<input type="checkbox"/>		

以下は記入しないでください

ログインID

初期パスワード

令和7年 月 日

令和7年 月 日

令和7年 月 日

令和7年 月 日