

滋賀県立障害者福祉センター 平成30年度 文化教室受講申込書

希望の教室を○で囲んでください。(1教室ごとに提出してください)

書 道		初めての受講 平成29年度受講していた
茶 道		初めての受講 平成29年度受講していた
絵 画		初めての受講 平成29年度受講していた
フラワーアレンジメント		

フリガナ
受講者氏名 _____ 男 ・ 女 年齢 歳

〒 _____

住 所 _____ 市・郡 _____

TEL() — _____

緊急連絡先

FAX() — _____

フリガナ
氏 名 _____

障害名 _____

続 柄 _____

電話番号() — _____

受付日		受付者		※ センター記入欄	
				抽選等の結果	受講可 受講不可

★申込みにあたってお預かりする個人情報は、今回申込まれた教室の運営上の目的以外で使用することはありません。

★受講申込みにあたって、次の事項にご記入ください★

1 教室を受講されるに当たっての目標をお書きください。

2 教室を受講するに当たって、心配に思っていることがあればお書きください。

3 その他連絡事項があればお書きください。