

滋賀県立障害者福祉センター

平成30年度 スポーツ教室受講申込書

希望の教室に○をつけてください。(各教室ごとに提出してください)

アーチェリー	
水泳	

○受講者

フリガナ  
氏 名

男 ・ 女 年齢 歳 (平成30年4月1日現在)

(生年月日 西暦 年 月 日生)  
※年齢によって保険料が変わります。

〒

住 所

電話番号

F A X

障 害 名

○緊急連絡先

フリガナ  
氏 名

続 柄

電話番号

○現在特別支援学校に在学されている場合は学校名を記入してください。

{ }

○当センター利用者カードの有無について

{ 有 無 } ※持っておられない方は作っていただくように御協力をお願いします

★申込みにあたって記載していただいた個人情報、本教室運営上ならびにセンター利用上に  
する目的以外で使用することはありません。

受付日

受付者