

滋賀県立障害者福祉センター
令和4年度 文化教室受講申込書

昨年度の受講について○で囲んでください。

フラワーアレンジメント教室

令和3年度受講していない ・ 令和3年度受講した

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() -

※ センター記入欄

受付日

受付者

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運営上の目的および新型コロナウイルス感染症対策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。

--