

しがけんりつしょうがいしゃふくしせんたー
滋賀県立障害者福祉センター
れいわ ねんど かいがきょうしつすまいるじゅこうもうしこみしよ
令和6年度 絵画教室スマイル受講申込書

がいどう ほう かこ
該当する方を○で囲んでください。

れいわ ねんどじゅこう 令和5年度受講していない。	・	れいわ ねんどじゅこう 令和5年度受講した。
------------------------------	---	---------------------------

ふりがな せいべつ () ねんれい さい
受講者氏名 性別 () 年齢 歳

〒 _____

じゅう しょ じ ぐん
住 所 市・郡

でんわ () _____
TEL ()

きんきゅうれんらくさき
緊急連絡先

ふあつくす () _____
FAX ()

ふりがな
氏名

しょうがいめい
障害名

つづき ぐら
続 柄

でんわ () _____
TEL ()

※ 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、今回申込みされた教室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あたっての目標をお書きください。

2 教室を受講するにあたって、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。