

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

れいわねんどおやこすいえいからだつかかたじゅこうもうしこみしよ
令和6年度 親子水泳・体の使い方キッズ受講申込書
きぼうきょうしつかくきょうしつていしゆつ
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)

おやこすいえい 親子水泳①	
おやこすいえい 親子水泳②	
からだつかかた 体の使い方 キッズ	

じゅこうしや
受講者

ふりがな
氏名

せいべつ () ねんれい さい
性別 () 年齢 歳

せいねんがっぴ ねん がつ にちうまれ
(生年月日 年 月 日生)

おやこすいえいきぼうしや じゅこう ほごしや しめい ねんれい きにゆう
※親子水泳希望者は受講する保護者の氏名・年齢を記入してください。

ふりがな
保護者氏名

せいべつ () ねんれい さい
性別 () 年齢 歳

せいねんがっぴ ねん がつ にちうまれ
(生年月日 年 月 日生)

ねんれい ほけんりょうか
※年齢によっては保険料が変わります。

〒 _____

じゅうしょ
住所

でんわ
TEL

ふぁくす
FAX

しょうがいめい・とらぎゅう
障害名・等級

きんきゆねんらくさき
緊急連絡先

ふりがな
氏名

つづき ぐら
続 柄

でんわ
TEL

がいとう かしょ
※該当する箇所に○をつけてください。

とうせんたーりようしやかーど うむ
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ご協力をお願いします。

てちよう うむ
手帳の有無について

しよじ てちようすべ
所持されている手帳全てに○をしてください。

あり (療育手帳 ・ 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳)

なし
無

★申込みにあたって記載していただいた個人情報は、本教室運営上、センター利用上に関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