

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 スイム・スイム・スイム 受講申込書
令和6年度 スイム・スイム・スイム 受講申込書

じゅこうしゃ
受講者

ふりがな 氏名 せいべつ 性別 () ねんれい 年齢 さい 歳

せいねんがっぴ (生年月日 ねん 年 がつ 月 にちうまれ 日生)

ねんれい ※年齢によっては保険料が変わります。

〒

じゅうしょ 住所

TEL

FAX

しょうがいめい・とうきゅう
障害名・等級

きんきゅうれんらくさき
緊急連絡先

ふりがな 氏名

つづき 続 がら 柄

TEL

がいとう かしよ
※該当する箇所には○をつけてください。

とうせんたーりようしゃかーど
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。

てちょう うむ
手帳の有無について

しよじ てちょうすべ
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