

センター登録ボランティア養成講座（7/12開催） 申込書

◆の項目は必ずご記入ください。

※郵送・FAX・ホームページでのお申込みの場合は、申込先まで確認の連絡をお願いします。

京都市障害者スポーツセンター センター長		申込日：令和 年 月 日	
◆ ふりがな		◆	※日中連絡がとれる連絡先をご記入ください。
◆ 氏名			TEL
		FAX	
	〒		
年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
◆ 障害の有無	あり ・ なし		
障害者手帳の種類 ・ 障害名			
○を付けてください。 1.身体 2.療育 3.精神 4.児童通所受給者証 5.指定難病・その他			
障害名を手帳の記載どおりご記入ください。			
※指定難病、その他に○を付けた場合は、受給者証等の名称をご記入ください。			
その他、ご要望・特記事項など			

※広報紙、マスメディア等に写真や個人名が掲載されることがありますので、あらかじめご了承ください。

申込期間は、6月1日(月)から6月15日(月)までです。
定員に達していない場合は、継続して申込みを受け付けます。
上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。

受 付	
--------	--