

救急法講習会 申込書

※郵送・FAX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: 年 月 日	
ふりがな		TEL	
氏名		FAX	
住所	〒 -		
年齢	歳	性別	男 ・ 女
手帳の種類 と障害	1. 身体(肢・内・視・聴) 2. 療育 3. 精神 4. 児童通所受給者証 5. 指定難病・その他 6. 障害なし 7. センター登録ボランティア		
	障害のある人は障害名を手帳の記載どおりご記入ください。		
○を付けて ください。			
介助者の有無	あり (人) ・ なし		
受講歴	あり (回目) ・ なし		
※センター備考欄			

※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、1月15日(水)から1月31日(金)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	
----	--