

ねむのき会館 芸術・文化教室参加申込書

令和 年 月 日

ふりがな												性 別
氏 名												男 ・ 女
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)											
住 所	〒											
	電 話 : ()	—										
	携 帯 : ()	—										
	F A X : ()	—										
	E-mail:											
緊急連絡先	名 称 :											
	電 話 : ()	—										
勤務先・施設・在籍校	名 称 :											
希望教室名 (複数☑可)	<input type="checkbox"/> 絵手紙教室											
	<input type="checkbox"/> クッキング教室 (6月19日、10月31日、2月20日、3月13日) ※出席希望日に○をしてください											
	<input type="checkbox"/> エコクラフト教室											
	<input type="checkbox"/> 英会話教室											
	<input type="checkbox"/> ペン字教室											
該当するところに○印をつけてください												
障害区分	肢体不自由	視覚障害	聴覚・音声	内部障害	知的障害	情緒障害	精神障害	その他の障害	介護・家族	福祉関係	一般	
備 考												

申込先：青森県身体障害者福祉センター「ねむのき会館」

F A X 0 1 7 - 7 3 8 - 0 7 4 5 ※送付状は不要です。 **申込締切 5月21日**