

( ) 教室・講習会参加申込書

フリガナ				性 別	男・女
氏名					
生年月日	年	月	日	年齢	歳
住所	〒				障 害 の 程 度
電話					
障害種別	肢体不自由・内部障害・聴覚障害・視覚障害				
	精神障害・知的障害・その他( )				
緊急連絡先	氏名		電話		
稲スポーツセンター 利用証の有無	有	利用証番号( )			
	無	所持手帳	身体障害者手帳・保健福祉手帳・療育手帳		
			大阪府・大阪市・その他	第	号
年 月 日					