

趣味の教室 出前教室《カルスポ交流事業》 団体申込書				
団体名	団体名 (団体代表者 : _____)			
	今回の担当者 氏名 : _____			
連絡先	住所 〒 _____			
	T E L _____			
	F A X _____			
	E - m a i l _____			
出前メニューの内容 (○で囲む)	・ポッチャ ・卓球バレー ・スティックボール ・クワイアチャイム ・手作りパン教室 ・わくわくダンス ・フラワーアレンジ ・ジャズダンス ・盆点前 (お茶) ・筆あそび ・革細工 ・楽しいネイル体験 ・たのしい手仕事! ・キャップハンディ & 当事者の方との交流会 ・出前コンサート ・素敵なアロマ体験 ・リラックスヨガ ・その他 (ご希望をお書きください)			
実施希望日時 <small>※必ず3日程までご記入ください</small>	第1希望	年	月	日 () : ~ :
	第2希望	年	月	日 () : ~ :
	第3希望	年	月	日 () : ~ :
実施会場	会場の名称			
	会場の住所			
	T E L _____			
	会場の広さ (体育館 / 多目的ホール / 会議室)			
参加対象者 予定人数	幼児 ・ 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 大学生 ・ 成人 ・ 高齢者 * 障がいの有無 (主に障がいがある ・ 障害はない ・ 混合) * 障がい種別 (肢体不自由 ・ 視覚障がい ・ 聴覚障がい ・ 知的障がい ・ 精神障がい ・ 内部障害 ・ 発達障がい ・ その他) * 人数 (_____ 人)			
貴団体の開催 行事の内容	内容 : レクリエーション ・ 研修 ・ その他 (_____)			
要綱等の有無	有 ・ 無 (有る場合は要綱を添付またはFAX願います。)			
行事保険の確認	<input type="checkbox"/> 貴団体で加入済み (加入済の場合は✓を入れてください。) ※調理活動、ダンス等の身体を動かす内容のものは、万が一に備え加入が必須条件となります。			
※センター 記入欄	受付日		謝金の確認	担当職員
	受付職員		済 未	派遣講師・協力者 【 有 ・ 無 】

このたびはお申し込みをありがとうございました。どうぞよろしくお願ひします。
 宮城県障害者福祉センター 代表メール : miyasyoufuku@gmail.com