

FAX : 022-297-0721



氏名	ふりがな	性別	男・女
		年齢	歳
住所・連絡先	〒 ー TEL FAX		
障害状況	◆該当するものすべてに○ 肢体不自由 車いすの利用（有・無） 車いす（持参・会場用を使用） 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 盲ろう（手話通訳希望 あり ・ なし ） 音声言語障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害 ・ 発達障害 ・ 高次脳機能障害 内部障害 ・ なし ・ その他（ ）		
付き添い者氏名	◆参加にあたって介助が必要な方は、必ずご自身で付き添い者を手配してください。		
	ふりがな		
その他	◆当センターにおいて配慮してほしいことなどありましたらご記入ください。		

参加申込書にご記入いただいた個人情報は、「みんなでおどりまショー」の参加に関する連絡およびその他の事業開催通知のみに使用させていただきます。