

健康づくり教室 参加申込書

実施日時：9月6日（水）13：00～14：00

テーマ：「ロコモティブ症候群予防教室」

申込日： 年 月 日

ふりがな		年 齢	性 別
氏 名		歳	男 ・ 女
住 所	〒 ー		
電話番号		FAX 番号	
障害種別	肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 盲ろう ・ 音声（言語・咽頭摘出） ・ 内部 身体障害者手帳 種 級（障害名： ） ※さしつかえなければ、どのような障害かお書きください。		
車 椅子	使用している ・ 使用していない		
情報保障	希望する（要約筆記・手話通訳） ・ 希望しない		
*当日、お手伝いが必要な方はお知らせください（ ）（ ）内に○印を書いてください。			

◇申込先 公益社団法人 札幌市身体障害者福祉協会 TEL：641-8853 FAX：641-8966
〒063-0802 札幌市西区二十四軒2条6丁目 札幌市身体障害者福祉センター内

◇申込締切 2017年8月21日（月）必着

■当日は動きやすい服装で、ご参加ください。