

令和5年度 暮らしに役に立つ文化教室

記入日： 年 月 日

(ふりがな)	
氏 名	

区 分	<input type="checkbox"/> 聴覚障害者 <input type="checkbox"/> 聴者
-----	--

住 所	区・市・町・村
-----	---------

情報保障	<input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記
------	---

連絡先	FAX _____ ()
	E-mail _____ @ _____ (緊急連絡のみ)

備考欄

* 個人情報を暮らしに役に立つの関わる活動目的のために利用します。なお、これ以外の目的には利用しません。

受理日： 年 月 日

担当者：