

# かがわ総合リハビリテーション福祉センター(教室・講習)申込書

2016年4月1日 改訂

受付年月日 (平成 年 月 日)

★希望する教室・講習(名称または企画名)をご記入ください。

①	②	③
---	---	---

フリガナ			性別	男・女
氏名				
生年月日	T S H	年 月 日生	年齢	歳
電話番号		携帯電話		
FAX番号		緊急連絡先		
フリガナ				
住所	〒 -			
★参加者が20歳未満の場合はご記入ください。				
フリガナ				
保護者氏名				
★各種障害者手帳をお持ちの方はご記入ください。				
障がい名	杖・装具 ( )			
手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 種 級) <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳			
障がい種別	<input type="checkbox"/> 肢体(車いす・立位) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 重複			
☆お申込にあたり、希望するサポートなどが必要な場合はご記入下さい。				

※本書にご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的には使用しません。

## 【お申込み方法】

- 申込書にご記入の上、ご来館・FAX・郵送いずれかの方法で、締め切り期日までにお申込み下さい。  
〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地  
かがわ総合リハビリテーション福祉センター(教室・講習)受付係  
TEL087-867-7686 FAX087-867-0420
- 定員を超えた場合は、初めての方を優先とした上で、抽選とさせていただきます。

## 【スポーツ教室に参加されるみなさまへ】

- 各自の健康・安全については、十分ご注意ください。受講中の事故につきましては、応急処置のみとさせていただきます。
- 別途、スポーツ安全保険(有料)に加入していただきます。  
尚、年度単位(～3月末有効)での加入となりますので、複数のスポーツ教室をお申込みの場合でも、年度1回の加入となりますが、保険手続き期間を考慮し、年度初回の教室開始2週間前までには、窓口にて保険加入・支払い手続きをお願いします。