

滋賀県立障害者福祉センター  
令和5年度 文化教室受講申込書

希望の教室を○で囲んでください。(1教室ごとに提出してください)

茶道教室 ①	令和4年度受講していない人 ・ 令和4年度受講した人
茶道教室 ②	定員に達したため、募集を終了いたしました
絵画教室スマイル	

受講者氏名 フリガナ (男・女) 年齢 歳

〒 -

住 所 市・郡

TEL( ) -

緊急連絡先

FAX( ) -

フリガナ  
氏 名

障害名

続 柄

電話番号( ) -

※ センター記入欄

受付日		受付者		抽選等の結果	受講可 ・ 受講不可
-----	--	-----	--	--------	------------

★申込みにあたってお預かりする個人情報は、今回申込まれた教室運営上の目的以外で使用することはありません。

★受講申込みにあたって、次の事項にご記入ください★

1 教室を受講されるに当たっての目標をお書きください。

2 教室を受講するに当たって、心配に思っていることがあればお書きください。

3 その他連絡事項があればお書きください。