

# 福祉講座申込書

と き：平成24年9月7日(金)13:30～16:00

と ころ：東京都障害者福祉会館 TEL 03-3455-6321

下記事項をご記入ください。

氏 名

---

(電話又はファックス)

連絡先

---

(区市町村名まで)

住 所

---

所属団体等

---

以下の質問に○をしてください。

障害 (あり ・ なし)

障害種別

(肢体、聴覚、視覚、内部、精神、知的、その他)

(車椅子使用、要約筆記必要、手話通訳必要)

(介助者ありの場合は、介助者の氏名をご記入ください。)

介助者氏名

---