府中市文化スポーツ部文化生涯学習課行き

令和５年度　障がい者成人教室あすなろ学級　受講申込書

ふりがな 氏　名	生年月日　　年　月　日生

住　所　〒（　　－　　）

市　町　丁目　番地の

自宅の電話番号（　　－　　－　　）　ＦＡＸ（　　－　　－　　）

携帯電話番号（持っている方だけ）（　　－　　－　　）

勤務先や通所先　※当てはまるところに○をつけてください。

（　市内　・　市外　・　特になし　）

※府中市外に住んでいる方は、名称、住所もご記入ください。

市内に住んでいる方も、差し支えなければご記入ください。

名称

住所

次の手帳をお持ちですか。　※当てはまるところに○をつけてください。

愛の手帳　（　もっている　・　もっていない　・　申請中　）

身体障害者手帳　（　もっている　・　もっていない　・　申請中　）

※お持ちの手帳の写しを、この申請書に添えて提出してください。

受講を希望した理由、あすなろ学級に期待することをお書きください。

コース別活動で参加を希望するコースに○を書いてください。どちらかひとつ

人数によっては、ご希望に添えない場合もあります。

・うごこうコース（軽スポーツなどで体をうごかします。）を希望します。

・つくろうコース（創作活動などをします。）を希望します。

活動条件についてお伺いします。当てはまるものに○を書いてください

(1)活動場所（集合場所）まで一人で来られますか？（　はい　・　いいえ　）

(2)活動時間中は一人で参加できますか？（　はい　・　いいえ　）

※(1)(2)の両方とも「はい」の方のみ、申込みできます。

保護者氏名	本人との続柄	電話番号(携帯)

＊保護者の方へお願い＊『障がい者成人教室「あすなろ学級」受講希望者の保護者の方へ』を必ずお読みいただき、ご了承のうえ申し込みください。