

令和6年度 転倒予防運動教室について 参加申込書

ふりがな 氏名		男・女	プラザ利用証番号
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
障害名	(種 級)		
住所	〒		
連絡先	電話番号: _____ FAX 番号: _____ E-mail: _____ ※E-mailは連絡用で使用するため、ご協力をお願いします。		
緊急連絡先 ※ご本人以外を記入	ふりがな 氏名: _____ 続柄: _____ 電話番号: _____		
参加について ○を付けてください	・ 講義のみ ・ 講義と実技 ・ 実技のみ		
介助者について	ふりがな 氏名: _____ 続柄: _____		
補助具について	・ なし ・ あり(_____)	撮影掲載: 可・否	
この事業を何で知りましたか?(○を付けてください) 1. 館内ポスター・開催要項 2. プラザ職員 3. プラザホームページ 4. 知人の紹介 5. その他(_____)			
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和6年度 転倒予防運動教室について 参加申込いたします。 令和 年 月 日 参加者氏名			

※収集した個人情報については、事業運営に必要な目的以外は使用いたしません。受付:令和 年 月 日