令和６年 自立生活プログラム長期講座　参加申込書

Ｎｏ.＿＿＿＿＿　　申込日　　年　　月　　日

ふりがな		性別	
氏　名		年齢	
連絡先 住所	（〒　　－　　）	この講座は何処で知りましたか？	
電話番号		FAX	
携帯電話		E-mail	
所属団体			
障害の有無	有　（ 障害名　　第　　種　　級）・　無		
講座を受けたい理由			
補装具	該当するものに必ず“○”を付けてください。 1.手動車いす　2.電動車いす　3.松葉杖　4.なし　5.その他（　　）		
介助者	該当するものに必ず“○”を付けてください。 1.同伴する　2.同伴しない　3.介助者必要な方（相談に応じます）		
備 考	障害の状況、また講座参加中にセンターが留意すべきこと等お書きください。		

申込み締切日 8/30 までに必着でお願いします。

どんなに重度の障害があっても、その人が地域社会の中で
自分らしく生きられるよう一緒に考え応援していきます。

CILいろは（自立生活センターいろは）
〒311-4141 水戸市赤塚 1－1970－5 KTMビル1B
TEL 029-252-8486／FAX 029-252-8487
E-mail: info@cil-iroha.com
担当：稲田