

2019年度 CIL ふちゅう 長期 I L プログラム 参加申込書

ふりがな 氏名			性別	
			年齢	
連絡先 住所	〒 ー			
電話番号		FAX		
携帯電話		E-mail		
所属団体				
障害について	障害名 ( )種( )級 該当するものに“○”を付けてください。 ■ 補装具 1.手動車いす 2.電動車いす 3.松葉杖 4.その他 ( ) ■ 言語障害 あり なし その他、講座中気をつけてほしいことがありましたら具体的に書きください。			
介助者	該当するものに“○”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)			
参加したい理由				
このプログラムをどこで知りましたか？				
以前に自立生活プログラムに参加したことがありますか？	ある → いつ ところで ない			
その他				

申し込み・お問い合わせ

申し込み締切日までに必着でお願いします。



TEL: 042-314-2735 (平日9:00-17:00)  
 FAX: 042-314-2736  
 Email: office2735@cilfuchu.com

〒183-0055  
 東京都府中市府中町2-20-13  
 丸善ビル1F