

# 自立生活プログラム参加申込書・CILこねくと 2021

(フリガナ)		年 齢	性 別
氏 名			男 ・ 女
連絡先住所	〒		
電 話 番 号	( ) -	FAX	( ) -
携 帯 番 号	( ) -	E-mail	
所 属			
障 害 名			
補 装 具	※該当するものに○をつけてください。 1. 手動車椅子 2. 電動車いす 3. 松葉杖 4. なし 5. その他( )		
講座受講歴	以前に自立生活プログラムを受講したことがありますか？ 1. はい 2. いいえ ※はいの方 いつ? _____年_____月頃 どこで? 主催団体名 _____		
	自立生活プログラム以外で何か受講したことはありますか？ 1. はい 2. いいえ ※はいの方 いつ? _____年_____月頃 どこで? 主催団体名 _____		
テキスト	どれかお選びください。 1. データ 2. 紙媒体 3. 点字		
気を付けてほしいこと	講座中、何か気を付けてほしいことはありますか？(障害・身体的なことなど)		
備 考			

お申し込み締め切りは、5月27日(木)必着です。(応募多数の場合は、選考とさせていただきます)  
お申し込みは、電話かFAX、Eメール、郵送でお願いします。

[お申し込み・お問い合わせ先] 自立生活センターこねくと 担当・萩田小百合  
〒435-0055 浜松市中区十軒町58  
tel 053-525-8731 fax 053-525-7681 E-mail : cilconnect2016@gmail.com