

## 申込書

受付日：平成 年 月 日

ふりがな			
氏 名			
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 歳	男・女	
住 所	〒.....		
	TEL: - -	携帯: - -	
横浜ラポール 利用者カード	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input type="checkbox"/> [No ]		
障害の有無	無 <input type="checkbox"/> ・ 有 <input type="checkbox"/> [障害 ]		
	※聴覚障害者で通訳者の必要な方 [ 手話通訳者 <input type="checkbox"/> ・ 筆記通訳者 <input type="checkbox"/> ]		
『本講習の事をどこで知りましたか』 ■横浜ラポール[ ] ■横浜ラポールホームページ[ ] ■区スポーツセンター[ ] ■区スポーツセンターホームページ[ ] ■区役所[ ] ■区社会福祉協議会[ ] ■ハマスポ[ ] ■その他[ ]			
受講の動機	※必ずご記入ください。		
スポーツ 活動歴			
備 考			

※ 記載された個人情報については、本講習以外には使用いたしません。

※ 講習中、事業の記録用等で写真撮影をすることがありますので、ご了承ください。

横浜ラポール スポーツ課（施設運営担当）