バランスボール教室Ⅱ　申込書

<table>
<tr><td colspan="2">京都市障害者教養文化･体育会館　館長</td><td colspan="3">［申し込み日］　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">会館の利用証をお持ちの方は、★印の箇所をご記入下さい。
利用証をお持ちでない方は、全てご記入下さい。</td><td>★利用者番号</td><td colspan="2">（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">★申込者の氏名(ふりがな)</td><td colspan="3">申込者の住所　〒（　　）ー（　　）

★電話（　　）　　－
★FAX（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>年齢</td><td>歳</td><td>性 別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>教室名</td><td colspan="4">◇バランスボール教室Ⅱに申し込みます</td></tr>
<tr><td rowspan="3">障害名</td><td rowspan="3">※　手帳の記載どおりにご記入ください。</td><td>身　体</td><td>級</td></tr>
<tr><td>療　育</td><td>A・B</td></tr>
<tr><td>福　祉</td><td>級</td></tr>
<tr><td colspan="5">★障害、疾病、怪我、発作などがあればご記入ください。
（手帳をお持ちの方は、手帳に記載されている障害は記入しなくても結構です。）</td></tr>
<tr><td colspan="5">★特記事項があればご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="4">※　備考欄（会館記入）</td><td>受付者</td></tr>
</table>

*上記の個人情報は、当該目的以外には使用しません。