

登録ボランティア養成講座申込書

No. \_\_\_\_\_

京都市障害者教養文化・体育会館 館長		平成	年	月	日
(申請者の住所)  〒           —  TEL           —  FAX           —  メールアドレス		(申請者の氏名)  ふりがな 氏 名			
生年月日	T・S・H 年           月           日 (満           才)	性 別	男    ・    女		
障 害 の 有 無	あり (障害名: _____ ) なし				
スポーツ・福祉に関する資格や特技	あり ( _____ ) なし				
指導してみたいスポーツなど	※ご自由にお書きください				
会館に対するご要望など	※ご自由にお書きください				
備 考 欄	※会館記入欄				

担当者	受付者

※記載された個人情報は、当該目的以外に使用することはありません。