

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	
① (申請者の住所)  〒           —  TEL           —  FAX           —  メールアドレス		② (申請者の氏名)  ふりがな 氏 名	
③生年月日	T・S・H 年           月           日 (満           才)	④性 別	男   ・   女
京都市障害者教養文化・体育会館 登録ボランティア養成講座 への申し込みを希望します			
⑤ 障害の有無	あり (障害名： なし		
⑥ スポーツ・福祉に関する資格や特技	あり ( なし		
⑦ 指導してみたいスポーツなど	※ご自由にお書きください		
⑧ 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。