

親子講座参加申込書兼同意書

令和 年 月 日

水泳・スポーツ・夏休みスイミング・その他()
 講座に参加したいので、下記のとおり申し込みます ※全ての欄にご記入ください

フリガナ				性別	
お子様の名前					
生年月日	H 年 月 日生	年齢			歳
住所	〒				
保護者氏名	続柄()				
利用期間中の 緊急連絡先	氏名	続柄	☎		
身体障害者手帳 療育手帳	級 (A・B)	・ 無 ・ 無	障害名		
■体の状況等で参加する講座の活動中に必要な配慮等がありましたらお知らせください。					
相談支援事業所	事業所名	連絡先	担当者		
(有・無)					
来所方法	かかりつけ医療機関				
公共交通機関・福祉バス	主治医 ☎ 科				
自家用車運転・家族送迎					
相乗り便乗・その他					

裏面の同意書にもご記入をお願いします。

【個人情報の利用目的】

この講座参加申込書に記載されている個人情報は、障害者生活支援事業(講座)とその事業の向上、障害者生活支援事業の管理・運営業務、行政機関との連携、事業実施費用の請求と収受の事務、外部監査機関への情報提供に利用します。

回 議	起案	令和 年 月 日	決裁	令和 年 月 日
		福祉センター所長 身障センター施設長	担当	担当 備考

同意書

■同意事項

1. 講座を受講する場合は、浜松市発達医療総合福祉センター条例に従います。
2. 個人情報の利用目的に同意します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印