

『障害者社会参加学習活動(ふれんど高津)』
参加申込書(2025年度版)

顔写真(正面)を貼
り付けてください
(1年以内のもの)

フリガナ					
なまえ					
住所	〒 ー 川崎市 最寄りのバス停:				
電話番号	ー	ー			
ファックス番号 (ある人は記入)	ー	ー			
携帯電話(本人) (ある人は記入)	ー	ー			
携帯電話 (保護者)	ー	ー			
誕生日	昭和	平成	年	月	日生まれ
年齢	()	才		
卒業した学校名					
療育手帳番号		A1	A2	B1	B2
働いているところ (在勤区)	(区)				
ひとりで高津市民館まで 来ることができますか?	はい ・ いいえ				
趣味					
好きなこと					

いただいた個人情報は事業の目的に限り使用します。

保護者(あるいは保護者に相当する方)が記入してください

かつどうちゆう の くすり 活動中に飲む薬がある 《自分で飲めること》	
にがて 苦手なこと	
アレルギーなど	
うんどうせいげん 運動制限など	
にちじょう こうどう 日常の行動など ちゅうい 注意すること	
きんせんかんり 金銭管理について	
いま かつどう 今までの活動で なか よ さんかしゃ 仲の良い参加者	
スタッフや担当職員に つた こと 伝えたい事	

ふりがな			
ほごしゃ なまえ 保護者の名前		かんけい 関係	
かつどうび 活動日に れんらく 連絡がつくところ きんきゅうれんらくさき (緊急連絡先)	—	—	() () ()