

令和4年度「医療・福祉・教育連携講座」参加申込書

フリガナ		性別	男 ・ 女	年齢	歳
氏名		所属			
連絡先	〒 _____				
電話番号		FAX			
e-mailアドレス	(Web会議システム「Zoom」を使用します)				
参加方法 ご希望の方法をお選び下さい	来館	オンライン	来館もしくは オンラインでも可		
参加動機					
障害者スポーツについての日常の活動内容					
講座で知りたい事等(具体的に)					
別紙オンライン事業参加規約を精読いただき、確認・同意の上お申込ご参加いただきますようお願い致します。同意いただける場合は、右記の□にチェック✓をお願いします。		※『オンライン事業参加規約』確認・同意いたします。 <input type="checkbox"/>			
上記の受講方法でオンラインを希望された方で、事前に参加確認を希望される方は、右記の□にチェック✓をお願いします。		※オンラインでの事前参加確認を希望いたします。 <input type="checkbox"/>			
<p>※オンラインでの参加に限り複数名での受講は可とします。</p> <p>※FAXの場合は送信後、必ず着信の確認をしてください。</p> <p>※メールでのお問い合わせはご遠慮ください</p> <p>※新型コロナウイルス感染状況により、オンラインのみでの実施もしくは中止等の場合もあります。</p> <p>※上記の個人情報は、本講座に関する目的のみに使用させていただきます。</p>					
<p>東京都多摩障害者スポーツセンター</p> <p>〒186-0003 東京都国立市富士見台2-1-1</p> <p>TEL 042-573-3811 FAX 042-574-8579 E-mail tama_ikusei@tsad.or.jp</p> <p>担当：小峰・西・清水</p>					
事務	受付日	受付者	申込方法	入力確認者	抽選

	手物 記入欄	/		持参・郵送・FAX・講座専用メール	/		
--	-----------	---	--	-------------------	---	--	--