 **横浜ラポール文化事業課行　FAX 045-475-2053**

**ラポール確認欄：**

**創作工房プログラム申込書※先着順**

〔 12/8(水)開催　絵画サロン　〕

★**当日、創作工房の入室者全員をご記入ください★**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ご希望の時間帯(〇をつけてください) | | **午前　・　午後** | | | |
| ※「ふりがな」もご記入ください。  **氏　　　　名** | | **年 齢** | **障 害 の 内 容** | **介助者は**  **〇を記入** | **利用者**  **（介助者）**  **カード所持** |
| **カード番号[　　　　　　　　]** | |  |  |  | 有  ・  無 |
| **カード番号[　　　　　　　　　　　]** | |  |  |  | 有  ・  無 |
| **カード番号[　　　　　　　　　　　]** | |  |  |  | 有  ・  無 |
| **住**  **所** | **〒**    **※代表者の氏名 ( 　 )** | | | | |
| **電話／ＦＡＸ** | | | | | |
| ★ **必要があれば記入してください ★**  **車椅子の方（　　　）名**  **★備考**  **記入日：　　　　　年　　月　　日** | | | | | |

※記載されている個人情報に関しては関連した事業以外に使用する事はございません。

**緊急事態宣言延長の場合は中止となります。ご了承ください。**