

第 38 回静岡県身体障害者自動車安全運転教室

参加申込書

団体名	身体障害者福祉(協)会		代表者 氏名	
代表者 住所	〒 -			
電話	-	-	FAX	-
携帯	-	-		

■参加者名簿 (参加者 名)

	氏 名	配慮事項 (該当するものに○をつけて下さい)	備 考
1		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
2		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
3		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
4		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
5		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
6		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
7		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
8		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
9		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
10		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
11		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	
12		車いす・点字・拡大版・手話・要約筆記・その他( )	

※参加者が 12 名以上の場合は、恐れ入りますが用紙をコピーしてお使いください。