

機能回復訓練参加者募集案内

フライングディスクを通じて機能回復訓練を行います。

- 1 対象 = 市内に在住か通勤・通所・通学で身体障害者手帳を持つ肢体障害者
- 2 主催 = 広島市
- 3 主管 = 公益社団 広島市身体障害者福祉団体連合会
- 4 内容 = フライングディスク
- 5 日時 = 令和 5年 6月25日(日) 午前10時 ~ 12時
- 6 場所 = 広島市東区総合福祉センター内二葉公民館 5階ホール
(上靴をご用意ください)
〒732-0055 広島市東区東蟹屋町 9-34
電話 082-262-4430
- 7 申込先 = (公益社団)広島市身体障害者福祉団体連合会事務局
〒732-0822 広島市南区松原町 5-1
広島市総合福祉センター内
電話 082-263-4524
FAX 082-263-9713
- 8 申込期限 = 令和 5年 6月15日(木)
但し 毎週土・日曜日及び祝祭日は休み

※ 申込書は、同連合会と各区福祉課で配付します。

※ 高齢者いきいき活動ポイント対象事業です。

ポイント手帳をお持ちの方はご持参下さい

問合せ先

同連合会 電話 082-263-4524

FAX 082-263-9713

機能回復訓練参加申込書

(フライングディスク)

※ 申込期限 令和 5年 6月15日(木)

ふりがな 氏 名			
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日	年 齡	歳 (令和5年 6月25日現在)
現住所	〒 _____ 区		
	電 話 _____	ファクス _____	
身体障害者 手 帳	(手帳番号) _____ 市	(等級)	
	_____ 第 _____ 号 _____ 県	級	
障害名	※手帳記載の通り全文をご記入下さい。		

◎ 調査記入欄 (広島市内在住の方は、ご記入ください)

現在、区身障者福祉協会へ加入していますか。

* は い * い い え

未加入の場合今後加入を希望しますか。

* は い * い い え