

広島市身体障害者社会参加促進事業

機能回復訓練参加申込書

(グラウンドゴルフ)

※ 申込期限 令和 8年11月 6日(金)

ふりがな 氏 名			性 別	男 ・ 女
生年月日	昭 ・ 平	年 月 日	年 齢	歳 (令和8年 11月14日現在)
現住所	〒 _____			
	広島市 _____ 区			
	電 話 携 帯	_____	ファクス	_____
身体障害者 手 帳	(手帳番号) _____市 第 _____号 _____県			(等級) 級
障害の有無 及び 介護者の 有無	該当するところに○をつけてください。 肢体障害者 ・ 内部障害者 車椅子使用者 (はい ・ いいえ) 介護者 (有 ・ 無) (有の場合 介護者のお名前)			

◎ 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