

主催

整理番号

平成29年度

熊本市障がい者福祉センター希望荘講座受講申込書

講座名	講座
-----	----

受講年数	年目
------	----

年 月 日

ふりがな		性別	年齢
氏名		男性 女性	歳
住所	〒 ー 熊本市 区		
連絡先	自宅電話 携帯電話 FAX メールアドレス 緊急連絡先		
手帳確認	済	支援の方法	
備考			