

群馬県身体障害者交友の集い参加申込書

記入日 令和 5 年 月 日

ふりがな 氏名				性別 男 ・ 女
生年月日	年 月 日 (歳)			
住所	〒			
	TEL ()		FAX ()	
	携帯 ()			
職業				
障害名	種 級			
趣味・特技	※必ず書いてください			
既往症 (○をつけてください)	てんかん 心臓病 その他() 過去にかかったことのある病気や、現在治療を受けている病気があれば その他に記入してください			
服薬名	「お薬手帳」のコピー添付可			
その他 (○をつけてください)	車いす	手話通訳	付添者	付添者氏名
	使用	要	有	
備考				

※障害者手帳のコピーを添付してください。