

バリアフリークッキング 申込用紙

- 個別の対応や介助が必要な方は介助者をご同伴ください。
- グループでの参加申込みは、『最大2名様まで』（介助者を除く）とさせていただきます。
- 会場までの往復のみ付き添いの方は、下記「介助者への確認項目」は無記入でお願いします。
- 締切日までに定員に満たない時は、先着順に受け付けます。

ご希望の日をご記入ください。		
第1希望 月 日 ()	第2希望 月 日 ()	
参加者氏名 ① (ふりがな)	年齢	■障害の種類と程度 ■ラポール利用者カードNo.
男・女		食物アレルギー、服薬等のため食べられないものがあればご記入ください。
参加者氏名 ② (ふりがな)	年齢	■障害の種類と程度 ■ラポール利用者カードNo.
男・女		食物アレルギー、服薬等のため食べられないものがあればご記入ください。
■手話通訳や要約筆記が必要な方はご記入ください。その他、スタッフに気をつけてほしいことなどをご記入ください。		
※☑を入れてください ☐車いすを使用している人が参加します。 _____人		
介助者への確認項目		
介助者氏名 (ふりがな)	食事、レシピの有無について ※☑を入れてください <input type="checkbox"/> 食事を召し上がり、レシピを持ち帰る方 (1,000円) <input type="checkbox"/> 食事を召し上がり、レシピは不要の方 (700円)	
◆ 結果（当落通知）の送り先について ◆		
代表者氏名	(ふりがな)	
代表者住所	〒 _____	
☎電話/FAX	/	

※ご記入いただいた個人情報について、関連事業以外での使用は一切ありません。