

プログラム参加申し込みフォーム

申込日	()年()月()日
参加について	<input type="checkbox"/> 初めて参加する <input type="checkbox"/> いままで参加したことがある
参加するかたのお名前	ふりがな(必須) <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
	年齢()才
プログラム	参加ご希望プログラムの○に、チェックを入れてください。
	<input type="checkbox"/> ソング&ダンス(音楽療法)
	<input type="checkbox"/> スポーツ教室(日体大上田ゼミ 監修) <input type="checkbox"/> 尾山台小学校体育館 <input type="checkbox"/> 世田谷小学校体育館
	<input type="checkbox"/> ダンスレク
	<input type="checkbox"/> スポーツレク@大蔵
	<input type="checkbox"/> 楽しいクッキング
	<input type="checkbox"/> MAPS cafe
	<input type="checkbox"/> 相談室
	<input type="checkbox"/> コンサート <input type="checkbox"/> 本人たちのコンサート <input type="checkbox"/> ランチコンサート
	<input type="checkbox"/> LL Book (LLブックのご紹介、購入希望)
<input type="checkbox"/> みまもり MAPS	
保護者名	
(ふりがな)	
ご住所	〒
電話番号	自宅: 携帯番号:
連絡先メールアドレス	PCメールアドレス:
	携帯メールアドレス:
障害について	<input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他
特記事項	現在の状況 <input type="checkbox"/> 日中活動あり (施設名:) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 学校等 () <input type="checkbox"/> その他
賛助会員について	<input type="checkbox"/> 会員である <input type="checkbox"/> 会員ではない
	※プログラムに参加される場合には、賛助会員になっていただきたく、よろしくお願いいたします。 → 賛助会員申込へ
世田谷区手をつなぐ親の会会員について	<input type="checkbox"/> 会員である <input type="checkbox"/> 会員ではない
	→ 親の会 HP へ