

神戸スイーツ・コンソーシアム(KSC)
菓子とパンの講習会「チャレンジド・プログラム Vol. 4」
神戸会場 参加申込書

平成 23 年 月 日

社会福祉法人プロップ・ステーション
理事長 竹 中 ナ ミ 宛

代表申込者 住 所 〒
氏 名
TEL

FAX

神戸スイーツ・コンソーシアム (KSC) 「チャレンジド・プログラム Vol. 4」神戸会場の参加を、
下記のとおり申込みます。なお下記の注意事項に同意します。

参加チャレンジド				
氏名 (1)		住所 (1)		TEL
障害種別	知的・精神	配慮が必要な事項		
これまでの お菓子作り 等の経験				
氏名 (2)		住所 (2)		TEL
障害種別	知的・精神	配慮が必要な事項		
これまでの お菓子作り 等の経験				
サポーター				
氏名		フリガナ		
参加者との関係 (続柄)		通所・入所施設名		
これまでの お菓子作り 等の経験	(経験年数 年)			
連絡先	TEL	緊急連絡先氏名 1		TEL
	携帯	緊急連絡先氏名 2		TEL
備考				

注意事項

- ① 申し込み多数の場合は KSC において書類選考で受講者を決定します。
- ② 必ず全講座に出席していただきます。
- ③ この申し込みの個人情報は本プログラム以外には一切使用しません。

(事務局連絡欄) _____
