

さをり織指導者研究大会 参加申込書

(F a x : 0 6 - 6 3 7 1 - 1 9 1 1)

施設・学校名: _____

住所(〒 _____)

電話番号 (必ず記入してください)
(_____) _____ (職場 ・ 自宅)

メールアドレス (ございましたら、ご記入ください。SAORI e-news を発信させていただきます。)
_____ @ _____

	参加者氏名	さをり経験	興味のある項目
代表者		有 ・ 無	高齢者・知的障害・作業療法・授産
②		有 ・ 無	高齢者・知的障害・作業療法・授産
③		有 ・ 無	高齢者・知的障害・作業療法・授産
④		有 ・ 無	高齢者・知的障害・作業療法・授産
⑤		有 ・ 無	高齢者・知的障害・作業療法・授産

事前アンケート:

◆さをり織りを導入していますか？(はい ・ いいえ)
いいえの方→ 将来、導入する予定があれば、いつ頃ですか？
(年 月ごろ)

◆さをり織機の台数()台

◆施設・学校で対象としている方々は？(○印をお付け下さい)

- ・知的障害者 ・身体障害者 ・視覚障害者 ・聴覚障害者 ・精神障害者
- ・高齢者 ・小学生 ・中学生 ・高校生 ・大学生 ・専門学校生・その他

ご連絡欄 (ご不明な点やご希望がございましたら、ご記入ください。)

参加申込ありがとうございました