

平成30年度 全国障害者スポーツ大会団体競技 体験教室
障がい者バレーボール教室 申込書

ふりがな			性別	男・女
受講者氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)
現住所	〒 —			
T E L	-	-	F A X	-
携帯電話	-	-	(本人・保護者)所持の携帯	
障がい者手帳	※取得されている手帳に○を記入ください。 手帳を取得されていない方は手帳なしに○を記入してください。 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・手帳なし			
障がいの状況	(手帳通り障がい名を記載してください。)			
競技経験	バレーボールの競技経験はありますか? なし・あり ()年			
全国大会希望	全国障害者スポーツ大会を目指すため、既存のチームに所属し、継続して活動を希望しますか? 注)あくまでも参考調査のため、チームの受入れがない場合もあります。 希望する ・ 希望しない ・ 検討中			
健康状態	本人の健康上、気になる点がありましたらご自由にお書きください。 例) 3年前にてんかん発作あり。			
所属団体等名 (学校・施設名)				
保護者氏名 (施設長名)			印	※18歳未満の方は保護者等同意の上、お申込みください。
備考欄	事務局入力分			
	入力		通知	領収

※ FAX、メールで申込みの際は、必ず電話にて送信確認を行って下さい。
 また、保護者氏名欄の記入がある方は、開催日に申込書の原本を担当にお渡しください。

<p>【申込み及び問合せ先】 福岡市障がい者スポーツ協会 担当：小城 〒 810-0062 福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 福岡市市民福祉プラザ3階 TEL 092-781-0561 FAX 092-781-0565 メール fukuoka@suporeku-fuku.com</p>
