

平成30年度障がい者スポーツ教室
ボウリング教室 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	〒 — —				
TEL	— —	F A X		— —	
携帯電話	— —	(本人・保護者)所持の携帯			
障がいの状況	(手帳通り記載してください。)				
ボウリング 競技経験	無 ・ 有 (年)	平均 スコア	点		
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、初回の教室時に申込書の原本を担当にお渡しください。

【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