

令和5年度障がい者スポーツ教室
ソフトボール教室 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	— —	携帯電話	— —	
携帯メールアドレス	携帯の所持者 (本人・保護者)			
障がいの状況	(手帳通り記載してください。)			
所属団体等名 (学校・施設名)		ソフトボール 競技経験	無・有 (年)	
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				

※ 記録用として撮影した写真を、当協会のホームページや協会ニュース、市や関係団体の催し等に掲載、展示することがありますので予めご了承ください。
諸事情により、写真の掲載等が難しい方は上記の備考欄にその旨ご記入ください。

※ 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。

<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：森</p> <p>〒 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</p> <p>TEL 092-781-0561 FAX 092-781-0565</p> <p>メール fukuoka@suporeku-fuku.com</p>
--