令和６年度障がい者スポーツ教室

陸上競技教室　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			
手 帳 の 有 無	※取得されている手帳に〇を記入ください。 手帳を取得されていない方は手帳なしに〇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	（手帳通り記載してください。手帳がない方は詳しい状況をご記入ください。）		
全国大会希望	令和７年度(次年度)の全国障害者スポーツ大会福岡市代表への申込みを希望しますか？ 希望する　　・　　希望しない ※「希望する」方には、申込み時期になりましたら書類を郵送します。（３月頃） ※令和６年度全国障害者スポーツ大会の申込みを希望される方は４月３０日(火)が締切となっております。募集要綱等は当協会ホームページ等で確認してください。		
所 属 団 体 等 名 （学校・施設名）			
保 護 者 氏 名 （所属長名）	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	健康上の注意点等があればご記入ください。		

※ 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。

【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