令和２年度障がい者スポーツ推進事業委託

ボッチャサポーター養成講習会申込書

フリガナ 名　　前		性 別	男 女	生年月日 年　齢	西暦　　年　　月　　日生 歳

会場までの交通手段	車　・　車（同乗又は送迎）・　公共交通機関　・　その他
現　住　所 及び 連　絡　先	〒 ＴＥＬ（　　）　　－ Ｅメール：
勤務先・学校名等	名称：
障がいの有無	有・障がい名（　　） 無
障がい者スポーツ 経歴または指導経歴	

※個人情報は当センターで厳重に管理し、ご本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。

＊ **郵送、ＦＡＸまたはＥ－ｍａｉｌにてお申し込みください。**

〒５１４－０１１３
三重県津市一身田大古曽６７０－２
三重県身体障害者総合福祉センター
障がい者スポーツ推進課
ＦＡＸ：０５９－２３１－０８０１

E-mail:　hirano-s@mie-reha.jp

＊ **申込締切り：令和３年１月２５日（月）※期日厳守**