

令和7年度障がい者スポーツ推進事業委託

バスケットボール体験教室 申込書

フリガナ			
名前			
性別	男・女	年齢	歳
住所 及び 連絡先	〒 TEL: () - FAX: () - MAIL:		
本人の勤務先・学校名等 (所属先)			
スポーツ経験 (○をつけてください)	あり・なし 【内容・競技名: 】		
配慮が必要なこと			

* FAX、メールまたは郵送にて7月24日(木)までにお申込みください。

【三重県障がい者スポーツ支援センター】

社会福祉法人三重県厚生事業団 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

〒514-0113 津市一身田大古曾670-2

TEL: 059-231-0800 / FAX: 059-231-0801 / MAIL: mie-parasapo@mie-reha.jp