

令和 8 年度障がい者スポーツ推進事業委託
地域の障がい者スポーツ振興事業

スポーツ出前教室(障がい者スポーツ体験教室)申込書

- ① 申込団体名 :
- ② 担当者名 :
- ③ 住 所 : (〒 -)
- ④ 電話番号 :
- ⑤ アドレス :
- ⑥ 開催予定日または時期
・令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
・令和 年 月 頃
- ⑦ 開催場所
会場名 :
住 所 :
- ⑧ 対象者 :
- ⑨ 参加人数 :
- ⑩ 希望競技 :
- ⑪ その他要望等

当てはまるものに(○)を付けてください。(無ければ空欄のまま可)

謝 金あり ()

交通費あり ()

お弁当あり ()

保 険あり ()

※内容により競技団体等をご紹介させていただく場合があります。

※後期については、7 月頃に募集をかけます。

〈問い合わせ先〉

三重県障がい者スポーツ支援センター
三重県身体障害者総合福祉センター内
障がい者スポーツ推進課 担当 庄島、清水
TEL:059-231-0800 FAX:059-231-0801
Email:syoujima-k@mie-reha.jp
<https://www.mie-reha.jp/mie-parasapo/>