

令和8年度 地域障がい者スポーツ教室（中勢地域）参加申込書【団体用】

三重県パラスポーツ指導者協議会事務局 宛

(メール：miesidousyakyougikai@gmail.com / FAX：059-231-0801)

※開催日3日前 締切

団体名：_____ 代表者名：_____

郵便番号：_____ 住所：_____

T E L：_____ E-MAIL：_____

No	ふりがな 参加者名	性別	年齢	障がいについて（該当箇所に○印）	参加日	配慮が必要なこと
例	ふりがな ○○ ○○	男 ☒ 女	○△歳	肢体不自由・肢体不自由（車いす） 視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい 精神障がい・その他（ ）	7/31（金）、8/21（金）、 11/27（金）、1/29（金）	こまめな水分補給が必要
1		男 女	歳	肢体不自由・肢体不自由（車いす） 視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい 精神障がい・その他（ ）		
2		男 女	歳	肢体不自由・肢体不自由（車いす） 視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい 精神障がい・その他（ ）		
3		男 女	歳	肢体不自由・肢体不自由（車いす） 視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい 精神障がい・その他（ ）		
4		男 女	歳	肢体不自由・肢体不自由（車いす） 視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい 精神障がい・その他（ ）		
5		男 女	歳	肢体不自由・肢体不自由（車いす） 視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい 精神障がい・その他（ ）		

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、この用紙をコピーしてご使用ください。