

令和8年度障がい者スポーツ推進事業委託 ボウリング教室 申込書

参加希望教室（どちらか一つ、□に✓を付けてください。）

- ☐ 初心者教室（ボールの選び方、持ち方、投げ方など）
- ☐ レベルアップ教室（経験者で、スパットの意識や投球姿勢の角度など）

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)			
ボウリング経験 (○をつけてください)	あ り ・ な し ※スコアを必ずご記入ください 【1 ゲーム： 】		
配慮が必要なこと			

フリガナ			
保護者、支援者の名前	性 別	男 ・ 女	
連 絡 先 (日中連絡の付く連絡先)	TEL：（ ） — MAIL：		

* FAX、メールまたは郵送にて 10月30日(金)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