

令和3年度障害者スポーツ振興事業「地域における障がい者スポーツの振興事業」

地域障がい者スポーツ教室 参加申込書【団体用】 (FAX可)

三重県障がい者スポーツ協会 事務局 宛

(TEL: 059-231-0800 FAX: 059-231-0801)

※開催日2週間前 締切

所属名: _____ 代表者名: _____

郵便番号: _____ 住所: _____

T E L: _____

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)	参加地域 参加日	配慮が必要なこと
例	ふりがな ○○ ○○	男 <input checked="" type="checkbox"/> 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 その他 ()	中勢地域 11/27 (土)、12/25 (土)	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 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 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 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 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 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。