

令和3年度障がい者スポーツ推進事業委託
ボッチャ初心者教室 申込書

| | | | |
|--------------------|---|-----|----------------|
| フリガナ | | | |
| 名 前 | | | |
| 性 別 | 男 ・ 女 | 年 齢 | 歳 |
| 住 所 及び 連 絡 先 | 〒 (緊急時に連絡のとれる電話番号をお書きください) TEL : () - FAX : () - MAIL : | | |
| 車いすの使用 | なし | ・ | あり < 電動 ・ 手動 > |
| 勤務先・学校名等 (所属先) | | | |
| ボッチャの 経験について | 1、初めて 2、少し経験したことがある 3、練習を始めて () 年 | | |
| 配慮が必要なこと | | | |

FAX、メールまたは郵送にて1月14日(金)までにお申込みください。

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 : sport@mie-reha.jp