

参加申込書

ふりがな				性別		年齢	
氏名							
住所							
(連絡先電話またはFAX) ()							
障害種別	肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚 ・ 知的 ・ 内部 ○で囲んでください						
障害名				等級			
競技の経験	有 ・ 無	手話	有 ・ 無	車いす	要 ・ 否		

★参加希望の教室に○をしてください。教室に参加したことがあるかないか、○をしてください。

ボッチャ教室	
※教室に参加したことが 有る ・ ない	
<input type="checkbox"/>	1月17日(日) 10:00~ 子ども・女性・障害者相談センター体育館

フライングディスク教室	
※教室に参加したことが 有る ・ ない	
<input type="checkbox"/>	1月30日(土) 13:00~ はまゆう支援学校 体育館・グラウンド

卓球教室	
※教室に参加したことが 有る ・ ない	
<input type="checkbox"/>	1月31日(日) 10:00~ 新宮市立総合体育館

フライングディスク教室	
※教室に参加したことが 有る ・ ない	
<input type="checkbox"/>	1月31日(日) 10:00~ 新宮市立総合体育館

ふうせんバレーボール教室	
※教室に参加したことが 有る ・ ない	
<input type="checkbox"/>	2月24日(水) 19:00~ 子ども・女性・障害者相談センター体育館

ボウリング教室	
※教室に参加したことが 有る ・ ない	
<input type="checkbox"/>	3月2日(水) 19:00~ 和歌山グランドボウル

★申込先★

FAXで申し込みの方

073-446-0036

郵送で申し込みの方

住所 〒641-0014

和歌山市毛見1437-218

和歌山県子ども・女性・障害者相談センター内

和歌山県障害者スポーツ協会 あて送付ください。

お問い合わせがある方は、お電話・FAX・メールでください。(担当 松下)

電話 073-445-7314

FAX 073-446-0036

メール wssk@nike.eonet.ne.jp

(様式2)

平成27年度（後期）障害者スポーツ教室参加申込書

参加教室開催日				月	日	参加教室名					
番号	ふりがな 氏名	年齢	性別	住所		TEL・FAX	障害区分	障害名	等級	競技経験	備考
1						TEL FAX	身体・知的			有・無	
2						TEL FAX	身体・知的			有・無	
3						TEL FAX	身体・知的			有・無	
4						TEL FAX	身体・知的			有・無	
5						TEL FAX	身体・知的			有・無	
6						TEL FAX	身体・知的			有・無	
7						TEL FAX	身体・知的			有・無	
8						TEL FAX	身体・知的			有・無	
9						TEL FAX	身体・知的			有・無	
10						TEL FAX	身体・知的			有・無	

※備考欄には、聴覚障害者で手話通訳が必要な場合は 必要 と、肢体不自由者等で車椅子が必要な場合は 車椅子 と記入してください。