

(様式2)

平成29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・精神			有・無	
2						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
3						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
4						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
5						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
6						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
7						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
8						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
9						TEL FAX		身体・知的・精神			有・無	
10						TEL FAX		身体・知的・精神			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。