平成28年度障害者スポーツ拠点整備事業

スポーツフェスタ2017　～パラスポーツ体験イベント～
参加申込書

参加申込　　FAX　092-582－5228

参加希望	□　3月11日（土）　会場　クローバープラザ アリーナ棟・体育館	※開会行事（10:00）から参加をお願いします。
	□　3月26日（日）　会場　アクシオン福岡	※開会行事（10:00）から参加をお願いします。

フリガナ		性別	1 男 2 女	生年月日	年　月　日満　歳
氏名					
現住所及び連絡先	〒 電話（　　）　－　　FAX（　　）　－	補装具等使用			

障害者手帳	障害名（手帳記載のとおり全文を記載）				障害の原因となっている傷病名等 （脳性麻痺、脳出血、二分脊椎など具体的に）			
	視覚に障害のある方は必ず記入。 矯正できないときは、「不能」に○	裸眼	視力	右　　左	視野	右　　左	矯正不能	
		矯正後	視力	右　　左	視野	右　　左		
重複障害	1 肢体　2 視覚　3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能　4 内部　5 知的　6 精神 7 その他（　　）							
保護者の同意	※申込書が未成年の場合は、保護者の同意が必要です。 上記の者が、 この事業に申し込むことに同意します。　　保護者氏名　　印							

下記の項目についてお答えください。（該当する箇所を○で囲み【　】内にご記入ください。）
（1）参加の目的は?　　1. 体験　　2. 将来パラリンピックを目指したい　　3. その他（　　）
（2）今回、体験してみたいスポーツを、3種目までにご記入ください。 ①　　②　　③
（3）スポーツの経験は?　　1. なし　　2. あり　「あり」の方はその内容【　　】
（4）現在、行っているスポーツは?　　1. なし　　2. あり 「あり」の方は活動場所【　　】種目【　　】
（5）今後やってみたいスポーツは?
（6）身体的に配慮が必要なかたは、その内容を教えてください。

※お預かりした個人情報は、本事業運営に必要な目的以外には使用いたしません。
※不足する場合はコピーして使用をお願いします。

【開会行事・表彰・講演会に関するお問い合わせ】
福岡県人づくり・県民生活部 スポーツ振興課
〒812-8577　福岡県福岡市博多区東公園7番7号
TEL　092-643-3407　　FAX 092-643-3408

【パラスポーツ体験イベントに関するお問合せ】
福岡県障害者スポーツ協会
〒816-0804　福岡県春日市原町3丁目1番7号　クローバープラザ6階
TEL　092-582-5223　　FAX 092-582-5228