

2019年度障がい者スポーツ・レクリエーション教室 スポーツ教室申込書

受講希望教室	番号	教室名		
ふりがな				男 ・ 女
受講者氏名				
ふりがな				男 ・ 女
受講保護者氏名 <small>(ポッチャ・マリンスポーツのみ)</small>				
生年月日 (年齢)	大 ・ 昭 ・ 平	年	月	日 (才)
住 所	〒 -			
連 絡 先	TEL: ()	—		
	FAX: ()	—		
	携帯: —	—		
所 属 名 <small>(施設・学校等)</small>				学年 年生
障 がい 名	療育手帳	A1 ・ A2 ・ A3 ・ B1 ・ B2		
	<small>障がい名 ※手帳の原文のまま 記載してください</small>			
保護者氏名・印 <small>(未成年者の場合)</small>	上記の者がこの教室に申込みことに同意します。			印
受講可否決定 ※記入しない事	※	保険料	※	受付者氏名
			※	

※印の欄は記入しないこと。

※この申込書は教室での指導に際し、受講生の把握のため一覧表にして、指導スタッフに配布及び受講決定等の連絡用として使用します。

福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

以上のとおり福岡県障がい者スポーツ協会開催のスポーツ・レクリエーション教室を受講したいので、「事前調査票」を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

申込者 _____ 印 _____