

平成29年度障害者スポーツ拠点整備事業  
**パラスポーツ体験イベント ～ 北九州地区 ～**  
**参加申込書**

**参加申込** **FAX 093-922-0041**

	フリガナ 参加者氏名	年齢	障がいの有無	連絡先(代表者のみ)
1			有・無	
2			有・無	
3			有・無	
4			有・無	
5			有・無	

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場合は、その内容を教えてください。

※お預かりした個人情報、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。

**【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

**北九州市障害者スポーツセンター アレアス**

〒802-0061 北九州市小倉北区三郎丸3-4-1  
 TEL 093-922-0026 FAX 093-922-0041