

令和2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				
生年月日(年齢)	大・昭・平	年	月	日(才)
所属名 (施設・学校等)				学年 年生
現住所	〒 -			
連絡先	TEL: ()	-		
	FAX: ()	-		
	携帯: -	-		
障がい名	療育手帳	A1・A2・A3・B1・B2		
	障がい名 ※手帳の原文のまま 記載してください			
※ポッチャ教室・マリンスポーツ体験教室で、保護者も参加する場合のみ記入				
ふりがな				男・女
※参加を希望する 保護者氏名				
保護者氏名・印 (未成年者の場合)	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。

一般社団法人福岡県障がい者スポーツ協会会長 殿

以上のとおり一般社団法人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