

出張スポーツ教室申込書(ボッチャ競技)

所属

〒

住所

(団体の場合は担当者名)

氏名

電話

ファクシミリ

参加する日程に○を付けてください。

- 1 県央部 11月4日(土) 徳島県立障がい者交流プラザ 体育館
(9時30分～11時30分)
- 2 県南部 11月18日(土) 阿南市那賀川スポーツ サブアリーナ
(13時30分～15時30分)
- 3 県西部 8月26日(土) 三好市・池田総合体育館 サブアリーナ
(13時30分～15時30分)

番号	ふりがな	年齢	性別	該当する障害分野、所属等に○をつけて下さい	備考 (手話・要約等)
1				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
2				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
3				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
4				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
5				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	

※備考欄に手話通訳・要約筆記の必要な方は、ご記入ください。

5名以上の場合は、コピーしてお使いください。

※参加費は、無料です。運動のできる服装、体育館シューズをご用意ください。

送付先 徳島県障がい者スポーツ協会 (F A X 088-634-2020)
(電話 088-634-2000)

※FAX の場合は必ず電話で着信の確認をお願いします。

出張スポーツ教室申込書(フライングディスク競技)

所属 _____

〒 _____

住所 _____

(団体の場合は担当者名)

氏名 _____

電話 _____ ファクシミリ _____

参加する日程に○を付けてください。

- 1 県央部 9月9日(土) 徳島県立障がい者交流プラザ 体育館
(9時30分～11時30分)
- 2 県南部 8月19日(土) 阿南市スポーツ総合センター サブアリーナ
(13時30分～15時30分)
- 3 県西部 平成30年1月20日(土) 三好市・池田総合体育館 サブアリーナ
(13時30分～15時30分)

番号	ふりがな氏	年齢	性別	該当する障害分野、所属等に○をつけて下さい	備考 (手話・要約等)
1				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
2				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
3				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
4				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
5				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	

※備考欄に手話通訳・要約筆記の必要な方は、ご記入ください。

5名以上の場合は、コピーしてお使いください。

※参加費は、無料です。運動のできる服装、体育館シューズをご用意ください。

送付先 徳島県障がい者スポーツ協会 (F A X 088-634-2020)
(電話 088-634-2000)

※FAX の場合は必ず電話で着信の確認をお願いします。

出張スポーツ教室申込書(カローリング競技)

所属 _____
〒 _____

住所 _____
(団体の場合は担当者名)

氏名 _____

電 話 _____ ファクシミリ _____

参加する日程に○を付けてください。

- 1 県央部 8月29日(火) 徳島県立障がい者交流プラザ 体育館
(13時30分～15時30分)
- 2 県南部 10月22日(日) 阿南市・那賀川スポーツセンター サブアリーナ
(13時30分～15時30分)
- 3 県西部 12月9日(土) 三好市・池田総合体育館 サブアリーナ
(13時30分～15時30分)

番号	ふりがな氏	年 齢	性 別	該当する障害分野、所属等に○をつけて下さい	備 考 (手話・要約等)
1				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
2				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
3				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
4				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	
5				肢体 視覚 聴覚 内部 知的 精神 家族 職員 総合型地域スポーツクラブ会員	

※備考欄に手話通訳・要約筆記の必要な方は、ご記入ください。

5名以上の場合は、コピーしてお使いください。

※参加費は、無料です。運動のできる服装、体育館シューズをご用意ください。

送付先 徳島県障がい者スポーツ協会 (F A X 088-634-2020)
(電 話 088-634-2000)

※FAX の場合は必ず電話で着信の確認をお願いします。