　　　　　　　　　　　　　　　　**締切日：令和元年９月９日（月）**

別紙

　　〈申込先〉

徳島県広域スポーツセンター（担当　渋谷）宛て

　　　　　ファクシミリ：０８８－６８５－４０２２

　　　　　　　E-mail：shibuya＠awa-spo.net

**障がい者スポーツセミナー**

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 性　別 |
| 氏 　名 |  | 男 ・ 女 |
| 住　　　所 | 〒 | |
| 連 絡 先  （電話番号） |  | |
| メールアドレス |  | |
| 所属団体名 |  | |
| 備　　　考 |  | |

※ご記入いただいた個人情報は、本事業の運営事務のみに使用します。

※参加人数多数の場合は、本用紙をコピーして御使用ください。

※必要事項が記載されていれば、本様式でなくても結構です。