障がい者スポーツ教室申込表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 氏名 | 住所 | 年齢 | 性別 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

申込者　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

連絡先　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※車椅子利用のある方は、「No」欄に○をつけて下さい。

※保険加入手続きのため名簿を作成する必要がございますので、申し込み送付後に参加者の増減がありましたら、その都度変更のご連絡をお願いします。

延岡市障がい福祉課

ＦＡＸ：２１－０２０３