

(様式第1号)

障がい者スポーツ講習受講申込書

平成 年 月 日

愛媛県障がい者スポーツ協会長 様

〒  
住 所

電話 ( )

氏 名 (男・女)

受講希望種目 (受講希望種目を○で囲んでください。何種目でも可)

種 目

- ① 卓 球
- ② バスケットボール (知的障がい者)
- ③ バレーボール
- ④ レクボッチャ

貴協会で開催される障がい者スポーツ講習を上記のとおり受講したいので申込みます。

※ 申込者は、次の該当する所を○で囲んでください。

申込者の  
障害等の  
種 別

・ 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 内部障害  
・ 車椅子使用者 ・ 知的障害 ・ 精神障害 ・ その他  
( )