

令和4年度愛媛県身体障がい者福祉センター  
卓球バレー講習会  
参加申込書

年 月 日

愛媛県身体障がい者福祉センター所長 殿

ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
生年月日	大 昭 平 年 月 日	年 齡	歳
住 所	〒  電話番号  携帯電話		
障がい	有 ・ 無  有の方は障がい名、等級など		
本人以外 の連絡先			
備 考			

※記入いただきました個人情報につきましては当センターの運営、安全管理にのみ利用いたします。