

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。