

障がい者スポーツ講習受講申込書

年 月 日

愛媛県障がい者スポーツ協会会長 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)]

- 1 卓球
- 2 バスケットボール
- 3 バレーボール
- 4 サッカー

貴協会が実施する障がい者スポーツ講習事業を上記のとおり受講したいので申込みます。

注：申込者は、次の該当するところを○で囲んでください。

申込者の
障がい等
の 種 別

視覚障がい 聴覚障がい 肢体不自由 内部障がい
車いす使用者 知的障がい 精神障がい その他 ()