

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

氏名		年齢		性別	男 ・ 女
住所					
連絡先	自宅				
	携帯				
緊急連絡先(本人以外の連絡先)					
氏名		続柄			
連絡先					

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 バレーボール
- 3 バスケットボール
- 4 全国障害者スポーツ大会の正式種目全般 (上記以外)

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全て○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 ( )
-------------	---

【写真掲載について】※ご確認いただき、チェックをお願いいたします。  
当協会のHPや協会だより等に、講習の様子を掲載しますので、予めご了承ください。  
なお、写真掲載が難しい方につきましては、お申し出ください。

チェック欄

※ご記入いただきました個人情報につきましては、当協会の運営、安全管理にのみ利用いたします。