

このまま送信してください

愛知県社会福祉協議会 障害者スポーツ振興センター宛 FAX:052-212-5522

障害者スポーツの体験 参加申込書

ふりがな		住 所	電話・携帯番号	性別	年齢	障害区分 (下記より選択)
代表者氏名		〒				
ふりがな		住 所	電話・携帯番号	性別	年齢	障害区分 (下記より選択)
参加者/付添 氏名 ①		〒				
ふりがな		住 所	電話・携帯番号	性別	年齢	障害区分 (下記より選択)
参加者/付添 氏名 ②		〒				
ふりがな		住 所	電話・携帯番号	性別	年齢	障害区分 (下記より選択)
参加者/付添 氏名 ③		〒				
ふりがな		住 所	電話・携帯番号	性別	年齢	障害区分 (下記より選択)
参加者/付添 氏名 ④		〒				
障害区分: 1. 肢体 2. 肢体(車椅子) 3. 視覚 4. 聴覚 5. 内部() 6. 知的 7. 精神 8. その他() 9. 無し						
その他配慮	参加する際に配慮してほしいことがありましたら、御記入ください。 手話通訳 ・ 要約筆記 ・ その他 ()					

◇ 期日・会場 (希望会場の番号に○印を付けてください。)				
No.	日 程	実施競技	会 場(エリア)	申込期日
1	令和5年12月10日(日)	陸上競技	中部大学体育館(春日井市)	11/17(金)
2	令和5年12月17日(日)	障害者サッカー	名古屋経営短期大学(尾張旭市)	11/24(金)
3	令和6年1月21日(日)	車いすダンス	愛知県立にしお特別支援学校(西尾市)	12/28(木)
4	令和6年2月11日(日)	バドミントン	豊田市高岡公園体育館(豊田市)	1/19(金)
5	令和6年2月24日(土)	ボッチャ	ドルフィンズアリーナ(名古屋市)	2/2(金)
※人数把握のため、事前申込に御協力ください。 ※No.5については、障害者スポーツ体験・交流イベント「あいちパラスポPARK」との共同企画となり、体験の1つとしてボッチャを実施し、多数の来場者が見込めます。				

下記の項目についてお答えください。(該当する箇所を○で囲み、()内に御記入ください)
参加の目的は?
他にやりたいスポーツは?(今後の事業の参考にさせていただきます)
この事業を何で知りましたか? ホームページ ・ 学校() ・ 施設() ・ 団体競技 ・ その他()

●お申込みにあたって●
・参加決定通知につきましては、開催日の7日前頃までに申込代表者へ送付いたします。
・お預かりした個人情報、本事業運営に必要な目的以外には使用いたしません。
・全日程手話通訳が付きます。
※不足する場合はコピーして御使用ください。
※各競技申込期日までにファックス、郵送または直接持参によりお申込ください。

【問合せ・申込先】 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 障害者スポーツ振興センター 〒461-0011 名古屋市東区白壁1丁目50 電話 052-212-5523 FAX 052-212-5522 E-mail shospo@aichi-fukushi.or.jp
