

## 令和5年度障害者スポーツ教室（ボウリング） 参加申込書

ふりがな	
氏名	
性別	男 ・ 女
年齢	（            ）歳
住所	〒
	TEL（            ）            —
緊急連絡先	名称:
	TEL（            ）            —
勤務先 施設 学校	名称:
	〒
	TEL（            ）            —
障害区分	1. 肢体 2. 視覚 3. 聴覚 4. 内部（            ） 5. 知的 6. 精神 7. その他（            ）
車椅子の使用	あり ・ なし
手話通訳の要否	必要 ・ 不要
要約筆記の要否	必要 ・ 不要
その他配慮	
来場方法	公共交通機関 ・ 自家用車
保護者・介護者 同伴の有無	あり ・ なし

**申込期限：令和5年11月10日(金)まで**

**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1-50  
TEL (052) 212-5523  
FAX (052) 212-5522