

このまま送信してください

愛知県社会福祉協議会 福祉生きがいセンター宛

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ありましたら、ご記入ください。 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	参加募集競技	会 場 (エリア)	申込期日
1	平成 30 年 8 月 25 日 (土)	陸上競技	刈谷市総合運動公園 (刈谷市)	8/ 3(金)
2	平成 30 年 11 月 10 日 (土)	車いすダンス	刈谷市立刈谷特別支援学校 (刈谷市)	10/23(火)
3	平成 30 年 11 月 25 日 (日)	卓球	刈谷市心身障害者福祉会館 (刈谷市)	11/ 2(金)
4	平成 30 年 12 月 15 日 (土)	バレーボール (聴覚)	愛知県立岡崎聾学校 (岡崎市)	11/22(木)
5	平成 30 年 12 月 22 日 (土)	ボッチャ	愛・地球博記念公園 体育館 (長久手市)	11/30(金)

※会場の都合のため、事前申込にご協力ください。

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、() 内にご記入ください)
参加の目的は?
他にやってみしたいスポーツは? (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は、本事業運営に必要な目的以外使用いたしません。
- ・ 全日程手話通訳が付きます。

※ 不足する場合はコピーしてご使用ください。

※ 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 福祉生きがいセンター

〒461-0011 名古屋市東区白壁1丁目50

TEL: 052-212-5523

FAX: 052-212-5522

E-mail: shospo@aichi-fukushi.or.jp