

令和7年度障害者スポーツ教室（サウンドテーブルテニス） 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	視覚障害 身体障害者手帳 種 級 裸眼 右 () 左 () 測定不可 矯正後 右 () 左 () 矯正不可
重複障害	1. 肢体 2. 聴覚 3. 内部 () 4. 知的 5. 精神 6. その他 ()
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8年1月9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