令和８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９年１月８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