

# 障害者スポーツ教室 参加申込書

ふりがな					昭和
氏名	性別	男・女	生年月日	平成	年 月 日
住所	〒 -				年齢 歳
連絡先	(電話番号) - -				
	(E-mail) @				
障害の種類	肢体不自由・視覚障害・聴覚障害 知的障害・内部障害・精神障害				等級
手話通訳 要約筆記	手話通訳希望・要約筆記希望				
保護者 氏名 (※1)	実際に付き添われる方の氏名をご記入ください		介助者 氏名	実際に付き添われる方の氏名をご記入ください	
緊急 連絡先	(電話番号) - -		(氏名)	(続柄)	
希望種目/ 参加希望日 ※○を付けて ください。 (複数選択可)	回数	開催日	締め切り	サウンドテーブルテニス	卓球
	第1回	11月18日(日)	11月8日(木)		
	第2回	11月25日(日)	11月15日(木)		
	第3回	12月16日(日)	12月6日(木)		

※1 平成30年4月1日現在で18歳未満の方は記入してください。

- 注1) 参加申込に際していただいた個人情報については、障害者スポーツ選手等育成・強化事業の実施に当たり、今後の事業の参考にするため、県障害福祉課に情報提供させていただきます。
- 注2) 県障害福祉課では、いただいた個人情報を元に、選手情報の把握や、障害者スポーツに興味のある方への情報提供などに活用させていただきます。
- 注3) 個人情報は、栃木県個人情報保護条例に基づき適切に管理され、個人情報を障害者スポーツ選手等育成・強化事業の目的以外には使用しません。

申込先: 特定非営利活動法人栃木県障害者スポーツ協会 担当: 鈴木  
 〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ 障害者スポーツセンター内  
 TEL/FAX 028-624-2761 Mail entry@tochi-shinkyō.org