

令和5年度

# 障がい者レクリエーションボッチャ教室 申込書

ふりがな		性別	男・女
受講者氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )		
現住所	〒 — —		
TEL	— —	携帯電話	— —
携帯メールアドレス			
障がいの状況	(手帳通り記載してください。)		
日常使用補装具	・日常的に使用している補装具に○をつけてください。 車いす ・ 電動車いす ・ 杖 ・ その他 ( )		
投球補助具等	・競技を行う上で使用を希望する補助具に○をつけてください。 音源(視覚の方) ・ 勾配具(ランプス) ・ その他 ( )		
ボッチャの競技経験	ない ・ ある		
所属団体等名 (学校・施設名)			
保護者氏名 (施設長名)	印	※18歳未満の方は保護者等同意の上、お申込みください。	
大会の参加について	教室チームとして参加を 希望する ・ 希望しない どちらかに○をつけてください。		
備考欄			

※ 記録用として撮影した写真を、当協会のホームページや協会ニュース、市や関係団体の催し等に掲載、展示することがありますので予めご了承ください。  
諸事情により、写真の掲載等が難しい方は上記の備考欄にその旨ご記入ください。

※ FAX、メールで申込みの際は、必ず電話にて送信確認を行って下さい。  
また、保護者氏名欄の記入がある方は、初回の教室時に申込書の原本を担当にお渡しください。

<b>【申込み及び問合せ先】</b> 福岡市障がい者スポーツ協会 担当：森 〒 810-0062 福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 福岡市市民福祉プラザ3階 TEL 092-781-0561 FAX 092-781-0565 メール fukuoka@suporeku-fuku.com
---