令和７年度障がい者スポーツ教室

ボウリング教室　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	〒　　―		
T　E　L	－　　－	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。）		
ボ ウ リ ン グ 競 技 経 験	無 ・ 有（　　年）	平均 スコア	点
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。	
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。

【申込み及び問合せ先】　（特非）福岡市障がい者スポーツ協会　担当：小城

〒 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