

令和4年度障がい者スポーツ教室  
サッカー教室 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				(本人・保護者) 所持の携帯	
障がいの状況	(手帳通り記載してください。)				
所属団体等名 (学校・施設名)			サッカー 競技経験	無・有 ( 年 )	
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					

事務局入力分				
入 力		通 知		領 収

- ※ 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ください。  
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】 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