

参加希望教室 (□に✓を付けてください。)

- 初心者教室 (ボールの選び方、持ち方、投げ方など)
- レベルアップ教室 (経験者で、スパットの意識や投球姿勢の角度など)

フリガナ			
名 前			
性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
住 所 及び 連 絡 先	〒  TEL: (        )        - FAX: (        )        - MAIL:		
本人の勤務先・学校名等 (所属先)			
ボウリング経験 (○をつけてください)	あり ・ なし ※スコアを必ずご記入ください 【1ゲーム:        】		
配慮が必要なこと			

フリガナ			
保護者、支援者の名前	性 別	男 ・ 女	
連 絡 先 (日中連絡の付く連絡先)	TEL: (        )        - MAIL:		

\* FAX、メールまたは郵送にて10月11日(金)までにお申込みください。

【三重県障がい者スポーツ支援センター】

社会福祉法人三重県厚生事業団 三重県身体障害者総合福祉センター

障がい者スポーツ推進課

〒514-0113 津市一身田大古曾670-2

TEL: 059-231-0800 / FAX: 059-231-0801 / MAIL: mie-parasapo@mie-reha.jp