

令和 6 年度障がい者スポーツ推進事業委託
知的障がい者サッカー体験教室 申込書

フリガナ			
名前			
性別	男 ・ 女	年齢	歳
住所及び 連絡先	〒		
電話番号			
FAX番号			
メールアドレス			
本人の勤務先・学校名等 (所属先)			
サッカー経験	あ り ・ な し		
参加内容	1 日参加 ・ 午前のみ参加		
サッカーボール	持参する ・ 持参しない		
予備日 2 月 16 日の参加	可 ・ 不可		
配慮が必要なこと			

* FAX、メールまたは郵送にて 2 月 9 日(日)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