三重県パラスポーツ指導者協議会

令和7年2月24日開催用

裏面に続く

地域障がい者スポーツ教室　東紀州地域　参加申込書【団体用】（FAX可）

三重県パラスポーツ指導者協議会　事務局　宛

（TEL：０５９－２３１－０８００　　**FAX：０５９－２３１－０８０１**）　　※2月19日（水）締切

所属名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

郵便番号：　　　　　　　　　　　住所：

T E L：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No |  | 性別 | 年齢 | 障がいについて（該当箇所に〇印） | 配慮が必要なこと |
| 例 |  | 男　女 | 〇△歳 | 肢体不自由・肢体不自由（車いす）  視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい  その他（　　　　　　　　　　） | こまめな水分補給が必要 |
|
| １ |  | 男　女 | 歳 | 肢体不自由・肢体不自由（車いす）  視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい  その他（　　　　　　　　　　） |  |
|
| ２ |  | 男　女 | 歳 | 肢体不自由・肢体不自由（車いす）  視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい  その他（　　　　　　　　　　） |  |
|
| ３ |  | 男　女 | 歳 | 肢体不自由・肢体不自由（車いす）  視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい  その他（　　　　　　　　　　） |  |
|
| ４ |  | 男　女 | 歳 | 肢体不自由・肢体不自由（車いす）  視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい  その他（　　　　　　　　　　） |  |
|
| ５ |  | 男　女 | 歳 | 肢体不自由・肢体不自由（車いす）  視覚障がい・聴覚障がい・知的障がい  その他（　　　　　　　　　　） |  |
|

※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、この用紙をコピーしてご使用ください。