

障害者スポーツの 楽しさを知ろう！

新たな発見、スポーツの楽しさを全員で体験しましょう



参加者の希望を聞いて
種目は当日決定します



日時 2月24日(日) 13:30～15:00

場所 ふれあいスポーツ交流館 アリーナ

参加費 無料

定員 15名 〆切 2月10日(日)

申込方法：別紙申込用紙にて下記までお申し込み下さい。

ふれあいスポーツ交流館

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

TEL 0791-58-1313

FAX 0791-58-1323

平成30年度 ふれあいスポーツ交流館 講習会 申込書

| | | |
|-------------|--|---------------|
| 教室名 講習会名 | スポーツボランティアフォローアップ講習会Ⅲ ～障害者スポーツの楽しさを知ろう～ | 初めて参加 ・ 2回目以上 |
|-------------|--|---------------|

| | | | | |
|-------------------|----------------------------|------------------|----------|-------------|
| ふりがな 受講者氏名 | | | 性別 男 ・ 女 | 年齢 歳 (学年 年) |
| 付添者 | なし ・ あり (氏名) * 本人との関係 () | | | |
| 住所・連絡先 | 〒 () | | | |
| | | | | |
| | TEL () | | FAX () | |
| 身体障害 | | 知的障害 | 精神障害 | その他の障害 |
| 肢体・視覚・聴覚・内部 級 | | A・B・B2 | 1・2・3 級 | |
| 障害名 (手帳記載の障害名) | | | | |
| 車いす使用 | 有り ・ 無し | その他装具の使用があれば () | | |
| 持病 | 高血圧 ・ 糖尿病 ・ てんかん ・ その他 () | | | |
| 服薬の有無 | 有り ・ 無し | 薬名 () | | |
| 希望種目 | | | | |
| 【指導員に伝えたいこと】 | | | | |
| | | | | |

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

職員記入欄

| | |
|--------------|------|
| ※受付日 H 年 月 日 | 受付番号 |
| ※受付者氏名 () | |