

令和2年度障害者スポーツ教室 参加申込書

ふりがな		
氏名		
性別	男 ・ 女	
年齢	() 歳	
住所	〒	
	TEL () -	
緊急連絡先	名称:	
	TEL () -	
勤務先 施設 学校	名称:	
	〒	
	TEL () -	
障害者手帳 (健常者の方は空欄)	身体	第()号(種 級) 手帳記載事項(障害名)
	知的	第()号(種 級) 手帳記載事項 療育(A・B・C 判定) 愛護(1・2・3・4 判定)
来場方法	公共交通機関 ・ 自家用車	
車椅子の使用	あり ・ なし	
手話通訳の要否	必要 ・ 不要	
保護者・介護者 同伴の有無	あり ・ なし	
ボウリングの経験	あり(過去も含む) ・ なし	

申込期限：令和2年9月25日(金)まで

**申 込 先：社会福祉法人愛知県社会福祉協議会福祉生きがいセンター
障害者福祉・スポーツ部**

〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50

TEL (052) 212-5523

FAX (052) 212-5522