

平成29年度 熊本障がい者スポーツ教室

申 込 書

ひらがな 氏名	性別		生年月日	
	・男子	・昭和	・平成	
	・女子	生 年 月 日 (歳)		
区 分	身体	等級	障がい名	(立位・車椅子)
	知的	等級		
	精神		障がい名	
住 所	〒			
	電話 ()	—	携帯 ()	— —)
	Eメール ()			
同 行 者 (必ず記入)	ふりがな 氏 名		続柄 ()	
	電話 ()	—	携帯 ()	— —)
	Eメール ()			
希望教室 (○で囲む) (重複可)		パネルディスカッション・・・9:00~10:00		
		車いすテニス教室・・・・・・10:00~12:00		
		ライフル射撃教室(チーム)・10:00~15:00		
		障がい者バドミントン教室・・・13:00~16:00		
通 訳	1 手話通訳必要		2 手話通訳不用	
競 技 歴	・ 車いすテニス	1、初心者	2、	年
	・ ライフル射撃教室(チーム)	1、初心者	2、	年
	・ 障がい者バドミントン教室	1、初心者	2、	年