

# 令和6年度 障害者アスリートマルチサポート事業

## 公開講座

### 参加申込書

★期日:令和6年11月16日(土)13:00~15:00

★会場:兵庫県立障害者スポーツ交流館

★電話での申込みはできません。

★郵送・FAXでの申込みのみ受付いたします。

★申込先 〒神戸市西区曙町 1070 兵庫県立障害者スポーツ交流館 川口・矢倉宛

FAX 078-927-8022

★健常者の方は、お名前、保護者氏名(18歳以下の方)、連絡先住所のみ記載ください。

★講義の中で実技も実施するため、体育館シューズを持参し、運動動しやすい服装でご参加ください。

団体名 (所属している方のみ)		生年月日 昭・平 年 月 日生 (どちらかに○)
個人名	ふりがな	年齢 歳 学年 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 年生 ( <input type="checkbox"/> には <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
保護者氏名 18歳以下の選手のみ記入		
連絡先住所 日中連絡の取れる 電話番号	〒 住所: 電話: FAX:	
障害名等	《身体障害者手帳・療育手帳内容をご記入のうえ、該当内容に○をつけてください》 障害等級: 種 級 / 療育 A・B1・B2 障害名: 補装具 あり・なし	

- ・本申込書内の個人情報、守秘し本事業以外に使用しません。
- ・本事業中の写真撮影は、主催者の許可されたものに限ります。
- ・キャンセルされる場合、必ず事務局へご連絡ください。