

令和6年度障害者スポーツ教室（サウンドテーブルテニス） 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（ ） - |
| 障害区分 | 視覚障害 身体障害者手帳 <u> </u> 種 <u> </u> 級 裸眼 右（ ） 左（ ） 測定不可 矯正後 右（ ） 左（ ） 矯正不可 |
| 重複障害 | 1. 肢体 2. 聴覚 3. 内部（ ） 4. 知的 5. 精神 6. その他（ ） |
| その他配慮 | |
| 来場方法 | 公共交通機関 ・ 自家用車 |
| 保護者・介護者 同伴の有無 | あり ・ なし |

申込期限：令和6年12月3日(火)まで

申 込 先：社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 障害者スポーツ振興センター

〒461-0011 名古屋市東区白壁1-50

TEL (052) 212-5523

FAX (052) 212-5522