

FAX 番号 096 - 383-6554

— 参加申込用紙 —

(Fax または郵送にてお申込み下さい)

複数参加の場合は参加申込み用紙をコピーして申し込んで下さい。

『熊本県障害者陸上競技教室』に参加を申し込みます。

ふりがな			
氏名		年 齢 性別	年齢 男子・女子
障害名	(手帳の障がい名)		
保護者・同伴者 氏名	(続柄) (携帯含む連絡先) () —		
住所	〒		
連絡先電話番号	() —		
希望競技 (複数○可)	1トラック(100m走～) 2 幅跳び 3 投てき 4 伴走法 5 競技用車椅子体験		
運動制限	あり ・ なし		

※参加時の移動方法について(チェックして下さい。)

☐ 立位歩行(装具・杖)

☐ 車いす使用(自走可・介助)

申込先: 〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-3-2

熊本県障害者スポーツ・文化協会

TEL096-383-6554 中尾・陶山 宛て