

令和5年度障がい者スポーツ推進事業委託
知的障がい者サッカー体験教室 申込書

フリガナ			
名前			
性別	男	・	女
	年齢		歳
住所及び 連絡先	〒 TEL: _____ FAX: _____ MAIL: _____		
本人の勤務先・学校名 等(所属先)			
サッカー経験	あり	・	なし
参加内容	1日参加	・	午前のみ参加
予備日 2月25日の参加	可	・	不可
配慮が必要なこと			

* FAX、メールまたは郵送にて2月15日(木)までにお申込みください。

【三重県障がい者スポーツ支援センター】

社会福祉法人三重県厚生事業団 三重県身体障害者総合福祉センター

障がい者スポーツ推進課

〒514-0113 津市一身田大古曾 670-2

TEL: 059-231-0800 / FAX: 059-231-0801 / MAIL: mie-parasapo@mie-reha.jp