

聴覚障がい者バレーボール体験会 申込書

申込記入欄

①参加者氏名 フリガナ	②所属		④性別	
	③年齢 歳		男性	女性
⑤住所		⑥電話番号		⑦保護者・責任者氏名
〒		本人 ()		
		緊急 ()		
⑧運動経験	未経験 ・ 経験あり ()	⑨写真掲載		可 ・ 不可
⑩障害種別	障がい名 []	⑪手帳の有無		無 ・ 申請中 ・ 有
	車イス使用	あり ・ なし		

参加を希望する開催日程に○をお書きください。

1月17日(日)	2月11日(祝木)

【送信先】 特定非営利活動法人青森県障害者スポーツ協会
 【FAX】 017-728-8092 【Mail】 npo.adsa@gmail.com