令和4年度障がい者スポーツ推進事業委託

ボウリング教室　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)			
ボウリング経験 (○をつけてください)	あ　り　・　な　し ※スコアが分かる方はご記入ください【1ゲーム：　　】		
配慮が必要なこと			

フリガナ			
保護者、支援者の名前			
性　別	男　・　女	年　齢	歳
連　絡　先 (日中連絡の付く連絡先)	TEL：（　　）　　－ FAX：（　　）　　－ MAIL：		

＊ **FAX、メールまたは郵送にて12月28日(水)までにお申込みください。**

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　津市一身田大古曽670-2
TEL：059-231-0800　／　FAX：059-231-0801　／　MAIL：sport@mie-reha.jp