

令和4年度障がい者スポーツ推進事業委託

ボウリングレベルアップ教室 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:		

* F A X、メールまたは郵送にて令和5年1月12日(木)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 津市一身田大古曾670-2

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