

申込日： 令和 年 月 日

令和7年度 出張スポーツ教室 申込書

学 校 名 団 体 名						
住 所						
担当者名						
連絡先		TEL:		FAX:		
		Mail:				
希望日時	第一希望	令和	年	月	日 ()	
		:	~	:		
希望日時	第二希望	令和	年	月	日 ()	
		:	~	:		
希望場所	第一希望					
	第二希望					
希望内容	第一希望					
	第二希望					
参加者内訳	肢体不自由 (内車いす利用者	人	視覚障がい	人		
	聴覚障がい	人	内部障がい	人		
	知的障がい	人	精神障がい	人		
	発達障がい	人				
	障がいなし	人	合計	人		
備考	介助者: 人					

【申込先】
(一社)佐賀県パラスポーツ協会
担当: 藤井、岩寄
〒840-0851
佐賀市天祐一丁目8-5 SAGAパラスポーツセンター内
TEL:0952-24-3809 FAX:0952-24-3818
Mail:saga-spokyo@shirt.ocn.ne.jp