

「SAGAみんなのプラスポひろば!プロジェクト」
プラススポーツ教室 参加申込書 【団体用】

申込日:令和 年 月 日

※事務局記入欄

受付日:令和 年 月 日

受付者 No.

◇ 団 体 名 :

◇ 代 表 者 名 :

◇ 代表者連絡先 :

◇ 住 所 :

〒

◇ 教 室 名 :

※連絡先電話番号は、常時連絡がつく電話番号をお願いいたします。

◇ 参加希望エリア:

◇ 参 加 希 望 日 :

月 日 , 月 日

しめい 氏 名	性別	年齢	障がいの 有無	障がいの 種類	現住所	HP等への 写真掲載	備考
例) きょうかい たろう 協会 太郎	男	26	有	身体	佐賀市	○	手話通訳希望

※介添者もご記入ください。

※1週間前までのご提出をお願いいたします。

申込先:一般社団法人佐賀県プラススポーツ協会 〒840-0851 佐賀市天祐1-8-5 SAGAプラススポーツセンター内

担当:藤井、岩嵯 TEL:0952-24-3809 FAX:0952-24-3818 Mail:saga-spokyo@shirt.ocn.ne.jp