

車椅子バスケットボール体験教室申込用紙

氏名			年齢	
所属(学校)名				
連絡先	住所	〒		
	TEL			
参加希望日		9/25 ・ 10/9 ・ 10/30 ・ 11/20 11/27 ・ 12/11 ・ 12/18		
身体障害者手帳		所持している ・ 所持していない		
車椅子		利用している ・ 利用していない		

(注) いただいた個人情報は、今回の体験講習会のみを使用します。

問 合 先： しあわせ福井スポーツ協会
0776-43-9712

FAX送信先： 0776-43-9713

メール送信先： h-sports291@axel.ocn.ne.jp

平成30年に福井で開催する
「福井しあわせ元気大会」に
君も出場しよう！！

