

2024年度 パラスポーツ サポーター講習会 参加申込書

センター登録	有 (No.) ・ 無		
フリガナ		性別	年齢
氏名		男 ・ 女	歳
電話番号	- -	FAX	- -
住所	〒		
保護者名 (介護者名)			

* 障がいのある方で「センター登録」がお済みでない方は、下の欄に記入するとともに2階総合受付にてセンター登録をしてください。

障がい	有 () ・ 無 (手帳) 級 / A ・ B1 ・ B2
-----	--------------------------------

* 参加を希望される事業の番号に○印をご記入ください。(複数可) ※年間の申込みとなります。

1 視覚障がい者 マラソ 동반者	2 車いすハンドボール	3 ボッチャ 審判員Ⅱ部	4 ボッチャ 審判員Ⅰ部	5 車いす バスケットボール
------------------------	----------------	--------------------	--------------------	----------------------

【参加にあたり指導員への申し送り事項等があればご記入ください】

例) 初参加です。会話でコミュニケーションがとれます。など

本事業をどこで知りましたか。 ※○印をつけてください。	① 館内ポスター・チラシ ② SNS (ホームページ・ブログ・LINE・YouTube) ③ その他 (具体的に:)
--------------------------------	---

上記の通り、申込みます。

_____年 _____月 _____日

担当	入力	受付
/	/	/
		:

大阪府立障がい者交流促進センター
 (ファインプラザ大阪) 行
FAX 072-296-6313