

2020 年度 障がい者スポーツ 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)

1 視覚マラソン 伴走者	2 車いすハンド A	3 車いすハンド B	4 ボッチャ 審判員B	5 ボッチャ 審判員A	6 車いすバスケット	7 シットティング バレー
<p>【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】</p> <p>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</p> <hr/> <hr/>						

* サポーター講習会を知ったきっかけに○印をご記入ください。(複数可)

1. 館内ポスター・チラシ	2. SNS(ホームページ・ブログ・LINE)	3. その他()
---------------	-------------------------	-----------

上記の通り、申込みます。

年 月 日

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

担当	入力	受付
/	/	/