

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