

申込日：令和 年 月 日

## 出張スポーツ教室 申込書

団体名			
担当者名			
連絡先	TEL:		FAX:
	Mail:		
希望日時	令和 年 月 日 ( )		
	:	~	:
希望場所			
希望内容			
参加者内訳	肢体不自由 (内車いす利用者)	人 人	視覚 人
	聴覚	人	内部 人
	知的	人	精神 (発達障がいを含む) 人
	障がいのない人	人	合計 人
備考	介助者: 人		

令和9年2月28日までの開催希望日の30日前までに申し込んでください。  
なお、各施設や団体が年間2回までを上限とさせていただきます。  
※電話またはメールにてご相談ください。

### 【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