

平成30年度鹿児島県障害者スポーツ振興事業  
陸上競技・卓球体験教室申込書

所属名	代表者名	連絡先住所	電話/FAX
			電話
			FAX
Eメール			

No.	氏名	性別	生年月日	障害種別	手帳等級	
1	ふりがな	男・女	年 月 日	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他( ) ・障害なし( 家族 ・ 指導者 )	種 級 A1・A2・B1・B2	
	補装具について					・手動車いす ・電動車いす ・座位保持装置 ・杖やクラッチ ・その他
	コミュニケーションについて					・手話 ・要約筆記 ・その他( )
	参加希望競技					・陸上競技(競走競技) ・卓球 *どちらかを○で囲んでください

No.	氏名	性別	生年月日	障害種別	手帳等級	
2	ふりがな	男・女	年 月 日	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他( ) ・障害なし( 家族 ・ 指導者 )	種 級 A1・A2・B1・B2	
	補装具について					・手動車いす ・電動車いす ・座位保持装置 ・杖やクラッチ ・その他
	コミュニケーションについて					・手話 ・要約筆記 ・その他( )
	参加希望競技					・陸上競技(競走競技) ・卓球 *どちらかを○で囲んでください

No.	氏名	性別	生年月日	障害種別	手帳等級	
3	ふりがな	男・女	年 月 日	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他( ) ・障害なし( 家族 ・ 指導者 )	種 級 A1・A2・B1・B2	
	補装具について					・手動車いす ・電動車いす ・座位保持装置 ・杖やクラッチ ・その他
	コミュニケーションについて					・手話 ・要約筆記 ・その他( )
	参加希望競技					・陸上競技(競走競技) ・卓球 *どちらかを○で囲んでください

No.	氏名	性別	生年月日	障害種別	手帳等級	
4	ふりがな	男・女	年 月 日	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他( ) ・障害なし( 家族 ・ 指導者 )	種 級 A1・A2・B1・B2	
	補装具について					・手動車いす ・電動車いす ・座位保持装置 ・杖やクラッチ ・その他
	コミュニケーションについて					・手話 ・要約筆記 ・その他( )
	参加希望競技					・陸上競技(競走競技) ・卓球 *どちらかを○で囲んでください

No.	氏名	性別	生年月日	障害種別	手帳等級	
5	ふりがな	男・女	年 月 日	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他( ) ・障害なし( 家族 ・ 指導者 )	種 級 A1・A2・B1・B2	
	補装具について					・手動車いす ・電動車いす ・座位保持装置 ・杖やクラッチ ・その他
	コミュニケーションについて					・手話 ・要約筆記 ・その他( )
	参加希望競技					・陸上競技(競走競技) ・卓球 *どちらかを○で囲んでください

No.	氏名	性別	生年月日	障害種別	手帳等級	
6	ふりがな	男・女	年 月 日	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他( ) ・障害なし( 家族 ・ 指導者 )	種 級 A1・A2・B1・B2	
	補装具について					・手動車いす ・電動車いす ・座位保持装置 ・杖やクラッチ ・その他
	コミュニケーションについて					・手話 ・要約筆記 ・その他( )
	参加希望競技					・陸上競技(競走競技) ・卓球 *どちらかを○で囲んでください

提出先:鹿児島県障害者自立交流センター  
FAX 099-220-5420 E-mail y.fuku-7@heartpiakagoshima.jp