

令和元年度鹿児島県障害者スポーツ振興事業
地域におけるスポーツ教室「ボッチャ・ラダーゲッター」【出水会場】 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	手帳等級	障害種別	年齢	車椅子
1	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
2	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
3	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
4	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
5	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
6	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
7	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					
8	ふりがな	男・女	種 級	・肢体不自由 ・視覚 ・聴覚 ・知的 ・その他() ・障害なし	歳	使用・未使用
	手帳記載障害名(身体障害のみ)					

提出先: 鹿児島県障害者スポーツ協会
 FAX 099-228-6710 E-mail shinshokyo@shogaisha-kagoshima.jp

申込み期限 令和2年2月19日(水)必着