

# 知的・発達障がい者 夏休みスポーツ教室 参加申込書

ふりがな		性別	年齢	生年月日
氏名				年 月 日
自宅住所	〒			
	TEL		FAX	
	携帯			
	E-mail			
ふりがな		参加者との間柄		
保護者				
ふりがな				
学校名・職業				
スポーツ経験	種目	経験年数		
保護者・支援者も参加しますか？	する		・	しない
今後もこのようなイベント情報の提供を希望する	希望する	希望しない		
備考欄 要望・質問 など				