「障害者フライングディスク教室」申込書

ふりがな 氏　名		男 ・ 女	歳	申込日　　年　　月　　日
住　所	〒　　ー			電　　話　　（　　） F　A　X　　（　　）
緊急 連絡先	氏名	続柄		電　　話　　（　　）
右記の項目についてご記入ください	■該当する箇所を〇で囲み、また（　）内にご記入ください。 1．障害の有無　　あり　・　なし　　ありの方はその内容 （　　） ※愛の手帳　　度 2．参加方法についてお知らせください。 ・介助者と一緒に参加　　・本人のみで参加　　・検討中 （介助者の人数：　人） 3．参加にあたって配慮が必要なことがありましたら、その内容をご記入ください。 〔　　〕			

※お預かりした個人情報は、本教室運営に必要な目的以外には使用しません。

申　込　先

〒140-8715　品川区広町2-1-36　品川区スポーツ推進課

電話：03-5742-6838　FAX ：03-5742-6585

※11月24日(金)(必着)までに電子申請・郵送・FAX もしくはスポーツ推進課窓口に直接ご持参ください。

電子申請については、品川区ＨＰをご確認ください。

※本教室は全3回のプログラムで行います。

参加できない日がある場合は、事前にお知らせください。

※複数名の申込を希望される場合は、それぞれ申込書をご提出ください。