

パラスポーツ/レクリエーション教室申込書(団体用)

令和 年 月 日

住 所 〒

団体名

代表者(担当者)

連絡先

E-mail

参加学校名	日程	参加競技

※同行者・付添者の記載もお願いいたします。

NO	氏名	ふりがな	年齢	性別	障害名	障害者手帳	車椅子
例	スポレク太郎	すぼれくたろう	20	男	移動機能障害	身障	○
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

※写真掲載について

教室に参加する皆さんの様子を、千葉県・当センター広報誌やHP・SNS等に掲載させていただきます。

「写真の掲載を止めて欲しい」という方がいらっしゃいましたら事前にお申し出ください。

留意事項

- ・事故や怪我の場合は応急処置のみとさせていただきます。
- ・本紙に記載されている個人情報は、事業目的以外に使用いたしません。
- ・尚、ご意見・ご要望がございましたら当センターまでご連絡下さい。

定員等により受講できない場合のみ、事務局よりご連絡いたします。

問い合わせ先(事務局)

千葉県障害者スポーツ・レクリエーションセンター

〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6-5-1

TEL 043-253-6111

E-mail info@chibasrc.com

FAX. 043-253-9389