|  |
| --- |
| 障がい者スポーツ体験会参加申込書 （土居町） |

平成　年　月　日

所属団体住所・氏名

　　　　　　　　　　　　連絡先

障がい者スポーツ体験会に下記のとおり申込書を提出します。

　記

1. 開催日時：平成30年8月25日（土）
2. 開催場所：土居総合体育館アリーナ土居

3　参加予定人数：

障がい者数　内訳（障がいの種類【知的　人】【視覚　人】【聴覚　人】

【身体　人】【精神　人】【その他障がい　人】）

その他の参加者　　　　名

4その他　当日、車いすバスケット及びボッチャ競技以外で希望する障がい

者スポーツ競技がありましたら、ご記入ください。

　　　　　※希望に添えない場合もありますので、ご了解ください。