平成29年度障がい者スポーツ推進事業

鈴木徹選手講演会

参加申込書

フリガナ		性別	年齢
氏名		男・女	
住所	〒		
連絡先	TEL:　　－　　－　　FAX:　　－　　－ 携帯:		
所属			
障がいの有無	1　無 2　有　【　知的・肢体・視覚・聴覚・精神・その他　】 3　該当する方のみ〇をつけてください 【　車いす使用者　・　要手話通訳　・　要要約筆記　】		
障がい者スポーツ指導員資格	無　・　初級　・　中級　・　上級　・　コーチ		

※お預かりした個人情報は、本事業運営に必要な目的以外には使用いたしません。

【申込･お問合わせ】

福岡県障がい者スポーツ協会
Fukuoka Para-Sports Association

〒816-0804　春日市原町3-1-7　クローバープラザ6階

TEL:092-582-5223　　FAX：092-582-5228