

卓球バレー教室申込書

ふりがな				性 別
氏 名				1. 男 2. 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
保護者名				
住 所	〒 —			
電話番号	()	FAX番号	()	
メールアドレス				
障害の 種類				
所属施設 (学校) 名	電話番号 ()			
質 問	<参加に当たり、配慮が必要なことがあれば記載してください> (手話通訳や要約筆記が必要な場合もこちらにご記入ください)			
	 <卓球バレーの経験> なし ・ あり <経験ありの場合> 遊び程度 ・ 学校の授業程度 ・ 習い事程度 ・ 競技レベル 大会参加歴(大会名等) 所属チーム()			

《受付処理欄》

受付日 令和 年 月 日 区 支援課 受付者 _____

※受付後、障害政策課 ノーマライゼーション推進係までお願いします。