

令和8年度障がい者スポーツ教室  
ソフトボール教室 申込書

ふりがな		性別	男・女
受講者氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳 )		
現住所	〒 — —		
TEL	— —	携帯電話	— —
携帯メールアドレス	携帯の所持者 (本人・保護者)		
障がいの状況	(手帳通り記載してください。)		
所属団体等名 (学校・施設名)		ソフトボール教室 参加の有無	無・有 ( 年 )
保護者氏名 (施設長名)		印	※18歳未満の方は保護者等同意 の上、お申込みください。
備考欄			

- ※ 記録用として撮影した写真を、当協会のホームページや協会ニュース、市や関係団体の催し等に掲載、展示することがありますので予めご了承ください。  
諸事情により、写真の掲載等が難しい方は上記の備考欄にその旨ご記入ください。
- ※ FAX、メールで申込みの際は、必ず電話にて送信確認を行って下さい。  
また、保護者氏名欄の記入がある方は、初回の教室時に申込書の原本を担当にお渡しください。

**【申込み及び問合せ先】** (特非)福岡市障がい者スポーツ協会 担当:森  
〒 810-0062 福岡市中央区荒戸3丁目3番39号 福岡市市民福祉プラザ3階  
TEL 092-781-0561 FAX 092-781-0565  
メール fukuoka@suporeku-fuku.com