

令和7年度障がい者スポーツ教室
フライングディスク教室 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					
手帳の有無	※取得されている手帳に○を記入ください。 手帳を取得されていない方は手帳なしに○を記入してください。 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 手帳なし				
障がいの状況	(手帳通り記載してください。)				
全国大会希望	令和8年度(次年度)の全国障害者スポーツ大会福岡市代表への申込みを希望します <b style="text-align: center;">希望する ・ 希望しない ※「希望する」方には、申込み時期になりましたら書類を郵送します。(3月頃) ※令和7年度全国障害者スポーツ大会の申し込み締め切りは4月30日(水)です。 募集要綱等は当協会ホームページ等で確認してください。				
所属団体等名 (学校・施設名)		フライングディスク 教室経験	無 ・ 有		
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