

令和8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			
受講者氏名		性別	男・女
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。 <b>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</b>		
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9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か？ <b>希望する ・ 希望しない</b> ※「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。(令和9年3月頃) ※令和8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(木)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