

令和7年度障がい者スポーツ教室
サッカー教室 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	— —	
緊急連絡先 メールアドレス・LINE ID等				(本人・保護者) 所持の携帯	
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)			サッカー 競技経験	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					

事務局入力分					
入力		通知		領収	

- ※ 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