

令和7年度 サンアップル パラスポーツ体験 DAY 車いすバスケット体験会

【申込用紙】

*1名でも申し込み可能

	氏 名	障がい（○をしてください）
1 (代表者)		肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし
2		肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし
3		肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし
4		肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし
5		肢（車椅子使用：有・無） 視 / 聴 / 内 / 精 / 知 / 発 その他 / 障がいなし
電話番号 (代表者)		
メールアドレス (代表者)		

☆18歳未満の方がご参加される場合のみ記入して下さい。

上記の者が、サンアップル主催のスポーツ体験会に申し込むことに同意します。

保護者氏名

印

※本体験会は、主催者側でスポーツ傷害保険には加入していません。

※ご連絡いただきました個人情報は、本センター主催スポーツ事業以外の目的に使用しません。